Über den Ortswechsel von chronischen Wahnkranken

Martin Kahleyß

1962

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545802_0040

AUS DER DEUTSCHEN FORSCHUNGSANSTALT FÜR PSYCHIATRIE
MAX PLANCK INSTITUT
Direktor: Prof. Dr. G. Peters

Über den Ortswechsel von chronischen Wahnkranken

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Martin Kahleyß
aus Heilbronn

München 1962

A. Schubert, München 5, Cornelliusstraße 21 · Telefon 221777

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. P. MATUSSEK
Mitberichterstatter: Prof. Dr. K. KOLLE
Dekan: Prof. Dr. A. HERRMANN

Tag der mündlichen Prüfung: 11. 12. 1962

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
A.	Einleitung	5
B.	Der theoretische Ausgangspunkt	5
	1. Literaturübersicht	5
	2. Diskussion der Theoreme	10
	I. Die klassische Anschauung	10
	II. Die psychoanalytische Theorie	11
	III. Zum Problem des Autismus	11
	IV. Zur Terminologie	12
C.	Eigene Untersuchungen	14
	1. Das Material	14
	2. Methodik	14
	3. Vielgestaltigkeit des Ortswechsels	15
	4. Präpsychotischer und psychotischer Ortswechsel	17
	I. Der Ortswechsel als Frühsymptom (2 Beispiele)	17
	II. Der Ortswechsel in akut psychotischem Zustand (2 Beispiele)	18
	5. Tabellarische Darstellung	19
	6. Phänomen-Analyse	20
	7. Das Ortsziel	23
D.	Kasuistik	24
	1. Der Ortswechsel eines Präpsychotikers	25
	2. Der Ortswechsel eines Psychotikers	32
E.	Diskussion der Ergebnisse	38
F.	Zusammenfassung	39
	Literaturverzeichnis	43

A. EINLEITUNG

Vorliegende Untersuchung befaßt sich mit dem Wanderphänomen beim chronischen Wahnkranken. Wir erstrebten eine exakte Beschreibung desselben, ohne das Verhalten des Kranken im Einzelfalle deuten zu wollen. Was die Interpretationsversuche von Wanderzuständen anbelangt, verweisen wir auf die Arbeiten der tiefenpsychologisch orientierten Autoren STENGEL, FENICHEL und SZONDI. Ihre Ergebnisse werden durch die mangelnde nosologische Einheitlichkeit ihres Krankengutes stark beeinträchtigt. Auf die Wanderzustände spezifisch schizophrener Genese sind sie unserer Meinung nach nur mit größtem Vorbehalt anwendbar. Die Eigentümlichkeit der Poriomanie der Schizophrenen hat neueren Datums MATUSSEK zur Diskussion gestellt.

Wie wir im Verlaufe unserer Literaturstudien feststellten, wurden Untersuchungen an nosologisch gesicherten Einzelfällen nur wenige durchgeführt. Das betrifft insbesondere die Wanderzustände aus dem schizophrenen Formenkreis. Die ausführlichsten sind -wenn auch nur als Nebenbefund- in TRAMER's Monographie "über das technische Schaffen Geisteskranker" enthalten. Das Vorwissen (10) unsererseits über die poriomanen Zustände der Schizophrenie war also nicht eben umfangreich. Es bestand nicht zuletzt in der Auffassung, daß ein Symptom nicht ohne Schaden für die Einsicht in das Krankheitsgeschehen als Ganzes vernachlässigt werden dürfe. So betrachteten wir den Wanderzustand der chronischen Wahnkranken als einen integrierenden Bestandteil ihrer Welt. Seine Eigentümlichkeit wird sich im Verlaufe unserer Untersuchungen nicht verleugnen lassen.

B. DER THEORETISCHE AUSGANGSPUNKT

1. LITERATURÜBERSICHT

"Über Fugues und fugueähnliche Zustände" hieß der Titel von HEILBRONNER's Untersuchung aus dem Jahre 1903. Er beschrieb dieses von ihm so benannte Phänomen an insgesamt 13 Fällen. Was die Nomenklatur betrifft, stützte er sich auf eine Reihe von französischen Arbeiten, die kurz vor der Jahrhundertwende erschienen waren. HEILBRONNER's Hauptanliegen war eine am Phänomen orientierte Beschreibung. In der nosologischen Zuordnung war er zurückhaltend. Am ehesten entschied er sich für die Diagnose Hysterie oder Epilepsie, in einem Falle nannte er die Erkrankung eine "progrediente Pubertätspsychose". Am Schlusse seiner Arbeit gibt er folgende Definition: "Fugue-

Zustände sind in der Regel krankhafte Reaktionen degenerativ veranlagter Individuen auf dysphorische Zustände, die endogener oder exogener Natur sein können."

Diese Definition umriß einen Gegenstand psychopathologischer Forschung, der in der Folgezeit keine einheitliche Benennung erfuhr. E. BLEULER umschrieb dasselbe Phänomen mit den Worten: "Es handelt sich bei den Wanderzuständen um ein planloses oder von einer unkontrollierbaren Idee beherrschtes Fortlaufen, das äußerlich manchmal unauffällig und geordnet erscheint". Die Begriffe "Fugue", "Wanderzustand" und "von einer unkontrollierbaren Idee beherrschtes Fortlaufen" wurden damals nahezu synonym gebraucht. Der Umstand, daß hinter den verschiedenen Benennungen Verschiedenheiten des Phänomenes sich verbergen könnten, fand keine weitere Beachtung.

WILMANNS unternahm Untersuchungen an einer soziologisch einheitlich geschichteten Gruppe. Er untersuchte Landstreicher, die aus einem "Arbeitshaus" in die Heidelberger Universitäts-Nervenklinik überführt wurden. Gegenstand des Vorhabens war die Vagabondage und ihre Beziehungen zu den damals bekannten Krankheitsbildern. Der Versuch einer phänomenologischen Differenzierung der sogenannten Vagabondage wurde nicht unternommen. WILMANNS begriff sie lediglich als biographische Voraussetzung seiner klinischen Erkundigungen. Ihn interessierten die Symptome, die neben der Landstreicherei bei seinen Kranken anzutreffen waren. Damit begab er sich in den Bereich der nosologischen Fragestellung und teilweise auch der nosologischen Spekulation. Bei dieser Problemstellung fand WILMANNS unter 108 Patienten 60 Schizophrene. Das bleibende Ergebnis dieser Untersuchung, der ähnliche bald folgten, war die Erkenntnis, daß zwischen dem Vagabondieren und einer schizophrenen Erkrankung Zusammenhänge bestehen müssen.

Eine der Methode nach nosologisch vorgehende Psychopathologie stellte stets dieselben Fragen: Ist ein bestimmtes Symptom anzutreffen oder nicht und wenn, welche Bedeutung hat es für die Diagnose? Die Lehre von den Wanderzuständen betreffend zeitigte diese Fragestellung folgendes Ergebnis: Da KRAEPELIN nachgewiesen hatte, daß Wanderzustände bei allen psychischen Erkrankungen vorkommen können, gewann es, als Symptom gewertet, differentialdiagnostisch eine nur untergeordnete Bedeutung. Die Modifikation, in der es zu der zu diskutierenden Erkrankung gehörte, schlug sich lediglich in der entsprechenden Bezeichnung nieder, wie "Fugue", "Vagabondieren", "dranghaftes Fortlaufen", "Wandertrieb" usw.. Durch eine variierende Bezeichnung desselben, glaubte man der differentialdiagnostischen Bedeutung des Symptoms Genüge getan zu haben. In Wahrheit wurde die Eigentümlichkeit des Phänomens verdeckt, die qualitativen Verschiedenheiten nicht berücksichtigt. Man einigte sich auf ein die phänomenologischen Differenzen negierendes Symptom und fragte, für welche psychische Erkrankung es am ehesten

pathognomonisch sei.

Mittels dieser Betrachtungsweise setzte sich folgende Meinung durch: Das Hauptkontingent der Poriomanen stellen die Epileptiker und Psychopathen, wobei die Hysteriker meistens den Psychopathen zugerechnet wurden. GRUHLE und BUMKE nannten ihre vagierenden Kranken "epileptoide Psychopathen". KURT SCHNEIDER sprach von "Stimmungslabilen Psychopathen". SARGANT und SLATER bewog das Bedürfnis nach einer nosologischen Klassifizierung zu der Bemerkung, daß die Fugue-Zustände der Schizophrenen hysterische Eigentümlichkeiten innerhalb der schizophrenen Erkrankung seien. Auch E. BLEULER verharrte innerhalb der nosologisch gezogenen Grenzen, gelangte jedoch zu einer quantitativen Bewertung des Wanderphänomens, indem er ausführte, daß die Hysteriker "mäßig", die Schizophrenen "mittel", die Epileptiker "stark" zu wandern pflegten.

In der nachkraepelinischen Aera schienen symptomatologische Untersuchungen nur insoweit sinnvoll, als sie der Abklärung einer vorgeblichen Krankheitseinheit dienlich sein konnten. Was die Schizophrenie betrifft, so fahndete man nach einer "Grundstörung", aus der man die "Randsymptome" hoffte ableiten zu können. Der Poriomanie wäre innerhalb dieses Schemas die Funktion einer "Randstörung" zugekommen. Daß man mittels dieser Arbeitsmethode dem Verständnis der schizophrenen Erkrankung nicht näher kommen könne, formulierte in aller Deutlichkeit CARL SCHNEIDER in seiner Monographie über "Die Schizophrenen Symptomverbände". Er intendierte eine funktionsdynamische Betrachtungsweise mit Hilfe derer es moglich sein solle auf die Gesetze zu schließen, die hinter dem vordergründig ablaufenden Prozeß vermutet werden müßten. Daß CARL SCHNEIDER darauf bestand, diese Gesetze seien "biologischer Natur", hat dem psychodynamischen Ansatz seiner Darstellung mehr geschadet als genützt. JASPERS hat die Unklarheit dessen, was CARL SCHNEIDER unter biologisch verstanden wissen wollte, entschieden verurteilt. SZONDI hebt dieses Moment wieder hervor in der Meinung seine Gen-Theorie damit stützen zu können.

"Die Schizophrenen Symptomverbände" haben nicht die Bedeutung erlangt, die CARL SCHNEIDER ihnen zugeschrieben hatte. Seine Lehre, daß jenseits der nosologisch festgelegten Krankheitsgrenzen bestimmte psychische Symptome innerhalb eines bestimmten Funktionsverbandes relativierbar seien, gewann erheblich an Aktualität.

Auf den bisher dargelegten Voraussetzungen beruht die umfangreiche Studie von SOLMS "Zur Frage der Monomanien". Zu diesen zählt er die Poriomanie, die Dipsomanie, die Pyromanie, die Kleptomanie und die Nymphomanie.

Was die KRAEPELIN'sche Theorie der Krankheitseinheit anbelangt, geht er in folgenden Punkten auf sie zurück. KRAEPELIN faßte die Poriomanen, Dipsomanen und Verschwender unter der einheitlichen Kategorie der "Triebmenschen" zusammen. Die "Triebmenschen" zählte er zu den psychopathischen

Persönlichkeiten. Später erweiterte KRAEPELIN die Gruppe der "Triebmenschen" noch um die Psychopathien der Pyromanie, des Totschlags und der geschlechtlichen Vergehen. Es ist in etwa dieselbe Krankheitsgruppe, die KURT SCHNEIDER unter dem Titel "stimmungslabile Psychopathen" zusammengefaßt hat.

In dem von SOLMS beschriebenen Krankheitsbild der Monomanien werden die Totschläger, Verschwender und Sexualdelinquenten nicht berücksichtigt. Zur Definition der "Monomanien" erklärt er folgendes: Sie sind keine Erkrankungen sui generis. Die einzelne "Monomanie" ist ein Symptom, das bei Erkrankungen verschiedener Art auftreten kann. Daß die Monomanien eine symptomatologische Einheit darstellen, begründet er damit, daß sie sowohl allein, als auch alternierend, als auch miteinander vergesellschaftet vorkommen können. Seine Belege für diese Auffassung sind also, indem er psychodynamische Gesichtspunkte vernachlässigt, vorwiegend statistischer Art. Die Frage nach einer gemeinsamen, biologischen Grundfunktion, deren vordergründiger Ausdruck die einzelne Monomanie ist, läßt er offen.

Die symptomatologische Einheit dessen, was SOLMS Monomanien nennt, ist unserer Meinung nach anfechtbar. Als Phänomen betrachtet haben nämlich Pyromanie und Nymphomanie, Poriomanie und Kleptomanie kaum etwas gemein.

SOLMS mag die Gefahr dieses Einwandes erkannt haben. Nämlich den, daß sein Begriff von Dipsomanie nicht für alle Formen der Trunksucht zutrifft, ebensowenig wie sein Begriff der Poriomanie alle Formen des pathologischen Wanderns beinhalten kann. Was die Poriomanie betrifft, nimmt er darum die Wanderzustände spezifisch schizophrener Genese von seinem Monomaniebegriff aus. Insbesondere möchte er Fälle von Paranoia nicht der Poriomanie zuordnen, nachdem es sich da "um einzelne, wohl überlegte Reisen aus einer klaren, reproduzierbaren, wenn auch wahnhaften Überlegung handle." Nur die "dranghaften" Wanderzustände der Hebephrenen und Defektschizophrenen möchte er als porioman in seinem Sinne gelten lassen. Im einzelnen befaßt er sich mit der Dauer des poriomanen Zustandes, dessen Maximum bei 5 Monaten lag. Des weiteren erörterte er ein Prädilektionsalter, sowie geschlechtsbedingte Unterschiede, auf die schon STENGEL hingewiesen hatte.

Den somatologischen Aspekt der "poriomanen Zustände" erörterte zuletzt WISSFELD. Seine Problemstellung bezieht sich auf Korrelationen zwischen einem Wanderzustand und einem positiven EEG-Befund. Er kommt zu dem Ergebnis, daß mit Hilfe des Elektroencephalogramms und anderer encephalographischer Methoden die Diagnose Epilepsie heute sicherer verifiziert werden kann als früher. Demnach können die modernen encephalographischen Untersuchungsmethoden zu einer genaueren Klärung somatischer Bedingtheiten von Wanderzuständen führen als ehedem. Zusammenfassend hat er erarbeitet,

daß abgesehen von den endogenen Psychosen, die er bei seinem Material nicht berücksichtigt, poriomane Zustände vorwiegend bei epileptoiden Psychopathen und organischen Hirnschädigungen anzutreffen sind.

Dem psychogenetischen Aspekt des Wanderphänomens widmete STENGEL drei ausführliche Studien (16) (17) (18). Er interpretiert die Wanderzustände als "Domestikationsstörungen" und exploriert eine tiefgreifende Gestörtheit der Eltern-Kind-Beziehung. Er berichtet über 36 Fälle, darunter 3 Schizophrenien. Die übrigen 33 Patienten litten unter manisch-depressiven Schwankungen, suicidalen Impulsen, periodischer Trunksucht und Erscheinungen von Pseudologia phantastica (= habitual tendency to lie). Signifikante Unterschiede zwischen den Wanderzuständen der Schizophrenen und den der anderen Patienten fand er nicht. Das hängt damit zusammen, daß ihm weniger an einer Exemplifizierung des Wanderphänomens, als an der Erhellung dessen gemeinschaftlicher Genese gelegen war.

Einen psychodynamischen Aspekt zur Lehre von den Fugues erbrachte SZONDI.Er glaubte erweisen zu können, daß paroxysmale und paranoid-inflative Strukturen im Verhältnis einer "unzertrennlichen Koexistenz" zu einander stünden (22). Mit dieser Hypothese erklärt er das plötzliche Fortlaufen und Ausreißen der Paranoiden, das insbesondere bei Anstaltspatienten immer wieder zu beobachten sei. SZONDI nennt das Ausreißen und Davonlaufen der Paranoiden "Fugue" und charakterisiert es als anfallsartig und zwangshaft (21). Wichtig für unser Thema ist, daß er in diesen Fugues psychodynamisch betrachtet die "komplementäre Manifestation" eines Größenwahnes zu erkennen glaubt.

Den psychodynamischen Aspekt des Wanderphänomens beim Schizophrenen diskutierte jüngsten Datums MATUSSEK in seiner Untersuchung über den schizophrenen Autismus. MATUSSEK legt einen Fall dar, in dessen Selbstdarstellung zum Ausdruck kommt, daß der Größenwahn in seinen verschiedenen klinischen Erscheinungsformen eine spezielle und relativ späte Konkretisierung des präschizophrenen Autismus ist. Es gibt also Vorphasen, in denen noch keine Inhalte eines Wahnsystems nachzuweisen sind, der Kranke aber bereits in einer für ihn spezifisch veränderten Welt lebt.

Er bewegt sich in einem Zustand der Isolation. Er hat sich eine Welt aufgebaut, die von den anderen nicht mehr verstanden werden kann. In der Realität steht er der Umwelt machtlos und aufs äußerste verwundbar gegenüber. Für den Kontakt mit anderen sind zwei konträre, aber eng miteinander zusammenhängende Bewegungsweisen entscheidend. Entweder hat der Kranke den Eindruck, er solle zum Objekt gemacht werden oder er fühlt sich als der Mächtige und Erhabene, der -um mit den Worten eines Kranken zu sprechen- die anderen "blendet und versteint". Diese Beziehung des Kranken zur Mitwelt ist jedoch nicht irgendwie statisch zu verstehen, sondern von einer stets aktuellen Dynamik getragen. Das Gefühl, außerhalb der Welt des Gemeinsamen zu exi-

stieren, erzeugt in dem Kranken Zustände schwerster Not.

In diesen, hier nur in Andeutungen dargestellten Phasen des Autismus, sieht der Kranke zwei Möglichkeiten einer Neugestaltung seiner mitmenschlichen Beziehungen. Einmal die totale Abkehr von der Mitwelt, zum anderen die Flucht in eine völlig neue Umgebung.

Der Sprung in eine völlig neue, unbekannte Welt wirkt darum so entspannend, da man in der Gestaltung seiner Beziehungen zur Mitwelt noch einmal von vorne anfangen kann. Die übergroße Nähe der alten Umgebung entfällt und damit ihre Bedrohlichkeit. Das System des wechselseitigen Eindruckes der Abhängigkeit wird durchbrochen und es besteht -wenn auch nur theoretisch- die Möglichkeit, in ein weniger gespanntes und angstbesetztes Verhältnis zur Mitwelt zu gelangen.

Die These MATUSSEK's, daß die Flucht in fremde Länder ein mit großer Wahrscheinlichkeit auftretender Lösungsversuch eines präschizophrenen Autismus sei, konnte insoweit voll und ganz bestätigt werden, als dieser Lösungsversuch bei sämtlichen unserer 20 Kranken zu irgend einem Zeitpunkt ihres Lebens aufgetaucht ist. Es versteht sich, daß nur die Hälfte diesen Plan auch r e a l i s i e r t haben. Wir betrachten aber auch das als Bestätigung oben genannter These, wenn der Kranke angab, er habe zu irgend einem Zeitpunkt den P l a n gehabt nach Chicago, Chile oder Südwestafrika auszuwandern.

Ein offenes Problem ist, welche Bedeutung das Maß der Entfernung und welche der Grad der Fremdheit bei der Wahl des neuen Ortes spielt. Nehmen wir an, Distanz und Fremdheit seien der Quantität nach gleichermaßen meßbar, dann weist die Dimension des Ausbruches ziemlich sicher auf die Schwere des Prozesses hin. Wo sie gering ist, markiert sie ein bestimmtes Stadium des Prozesses, wo sie besonders groß ist, deutet sie auf einen akuten psychotischen Zusammenbruch. Nun sind Entfernung und Fremdartigkeit bezüglich ihrer psychotischen Prävalenz keineswegs identisch. Für einen Schizophrenen kann nämlich das Ferne nah und fern das Nahe sein. Das Maß der vom Kranken zurückgelegten Strecke ist dennoch in einer verwertbaren Weise relativierbar. Die Fremdartigkeit hingegen betrifft so sehr das Erleben, daß eine Objektivierung im Einzelfalle äußerst schwer fällt. So ist die erlebte Fremdartigkeit einer neuen Umgebung ein viel genaueres Kriterium für den Zustand eines Kranken als das Maß der von ihm zurückgelegten Strecke.

2. DISKUSSION DER THEOREME

I. Die Anschauung der klassischen Psychiatrie

In der klassisch-psychiatrischen Literatur wird das Problem der Poriomanie mehr oder weniger summarisch abgehandelt. Was fehlt, sind Phänomenanalysen an einzelnen, nosologisch sicher klassifizierbaren Fällen. Der einzige Leit-

satz ist die Verschiedenartigkeit der poriomanen Zustände bei den verschiedenen psychischen Erkrankungen. Diese von KRAEPELIN hervorgehobene Verschiedenartigkeit glauben wir auf Grund unserer Literaturstudien eher betonen als vernachlässigen zu müssen. Wie bereits angedeutet, ging KRAEPELIN so weit zu erklären, man könne aus der Art des Wanderphänomens nicht auf die dazu gehörige Erkrankung schließen. Die pathognomonische Bedeutung des einzelnen poriomanen Zustandes schien also weitgehend irrelevant. Dem möchten wir widersprechen und an anderer Stelle zeigen, daß die Poriomanie der Schizophrenen spezifische Eigentümlichkeiten aufweist, die bei anderen psychischen Erkrankungen nicht zu finden sein dürften.

Über die Beziehungen zwischen Poriomanie und Wahn ist die Studie von WILMANS "Zur Psychopathologie des Landstreichers" aus dem Jahre 1905 immer noch grundlegend. Er stellt entsprechend seiner Zeit in strengem Sinne nur die Beziehungen zwischen Dementia praecox und Vagabondage dar. Dennoch nennt er zwei Faktoren, die für die Relation von Poriomanie und Schizophrenie maßgebliche Bedeutung haben. An erster Stelle erwähnt er Verfolgungsvorstellungen sowie Halluzinationen bedrohenden Inhalts, die den Patienten zur Flucht zwingen. An zweiter Stelle nennt er Größenideen, die ein geregeltes Berufsleben unmöglich machen. Es sind also die Größenideen, die eine soziale Entgleisung verursachen können. Im Verlaufe seiner weiteren Interpretation bedient sich WILMANNS jedoch einer allzu zeitgebundenen Betrachtungsweise, wenn er meint, daß Größenideen zu einer "arbeitsscheuen Lebensführung" verleiten würden, die eben früher oder später auf der Landstraße enden müsse. Den soziologischen Aspekt dieser Betrachtungsweise hat TRAMER in seiner Studie "Arbeitswanderer, Wanderarbeiter, Arbeitsmeider" fortgeführt, wobei er die Ergebnisse von WILMANNS bestätigen konnte. Weitere Gesichtspunkte zur Poriomanie der Wahnkranken sind von der klassischen Psychiatrie bislang nicht erarbeitet worden.

II. Die psychoanalytische Theorie (4)

Die psychoanalytisch orientierten Forscher legten gemäß ihrer Forschungsrichtung ein größeres Gewicht auf die Genese des Phänomens als auf die Erläuterung des Phänomens als solchem. Der Inhalt der psychoanalytischen Theorie der Poriomanie besteht darin, daß das Wandern aufgefaßt wird als ein Auf-Suche-Gehen (6). Gesucht wird das verloren gegangene Liebesobjekt. Oftmals ist es der Wunsch nach Wiederbegegnung mit der Vater- oder Mutterimago. Allgemeiner formuliert sucht der Poriomane eine Person, einen Ort oder ein Milieu, wo er sich entsprechend "anklammern" kann. Die Poriomanie wäre demnach "eine Suche mit frei flottierender Objektlibido".

III. Zum Problem des Autismus

Der Begriff Autismus stammt von E. BLEULER. Er bezeichnet damit eine Ver-

haltensstörung wie er sie an seinen Anstaltspatienten beobachten konnte. Die Kranken schienen ihre Beziehungen zur Umwelt total zu vernachlässigen. Sie schienen ausschließlich mit sich selbst beschäftigt. Die Aufnahme eines persönlichen Kontaktes bereitete große Schwierigkeiten. Unter Autismus verstand man also eine Verhaltensanomalie, die teilweise auch mit den Begriffen Negativismus und Mutismus umschrieben werden konnte.

Die Autismus-Hypothese MATUSSEK's erstreckt sich in ihrer derzeitigen Formulierung ausschließlich auf die Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Sie ist also im Unterschied zu anderen Theorien -etwa der psychoanalytischen- streng krankheitsspezifisch. Diese Spezifität ist ein Vorzug, den sie gegenüber allen anderen die Poriomanie betreffenden Hypothesen hat. Zum Inhalt hat sie die Psychodynamik der präpsychotischen und psychotischen schizophrenen Persönlichkeit. Diese Dynamik kreist um 3 Themen: die Isolation, den Fluchtversuch in eine neue unbekannte Umgebung und die allmähliche Konkretisierung eines Größenwahnes. Diese Hypothese wurde der Ausgangspunkt unserer Untersuchung.

Sowohl bei E. BLEULER als auch bei MATUSSEK steht das Problem der Kommunikation im Mittelpunkt der Frage. E. BLEULER definiert die Kommunikationsmöglichkeiten des Schizophrenen vom Standpunkt des diagnostizierenden Betrachters. MATUSSEK nähert sich dem Problem in der Weise, daß er versucht, den Kranken aus seiner Welt heraus zu verstehen. Der Weltbezug des Schizophrenen besteht in erster Linie darin, daß sich der Kranke an seiner Umgebung fortwährend kontrolliert und in Vergleich setzt. Der Kranke rückt sich zwar in den Mittelpunkt, versteht sich aber von der Welt her und somit "uneigentlich". Den Austrag dieses Weltbezuges nennt MATUSSEK autistisch. Damit hat der Begriff seiner klinisch-diagnostischen Bedeutung unbeschadet eine wesentliche Erweiterung erfahren.

IV. Zur Terminologie

SZONDI hat den Terminus Poriomanie benützt, um eine süchtige Verhaltensweise zu charakterisieren (21).

SOLMS hat ihn in seiner Studie über die Monomanien ausdrücklich als Oberbegriff verwendet, nimmt die Wanderzustände der Schizophrenen aber davon aus.

STENGEL bemerkt hierzu, daß im deutschsprachigen Schrifttum der klassischen Psychiatrie die Termini Poriomanie, Dromomanie und Fugue in nahezu gleichlautendem Sinne gebraucht worden sind. Des weiteren stellt er fest, daß im angelsächsischen Schrifttum die Begriffe Poriomanie und Dromomanie bis heute keinen Eingang gefunden haben und Wanderzustände im Sinne der klassischen Psychiatrie als fugues bezeichnet werden (18).

Fugue ist ein Terminus aus dem französischen Schrifttum vor der Jahr-

hundertwende. In der deutschsprachigen Literatur wird er in neuester Zeit insbesondere von SZONDI verwendet. Er meint damit ein anfallartiges Weglaufen, dessen Wurzel in einem von SZONDI so genannten paroxysmalen Trieb zu suchen ist (20).

Im deutschsprachigen Schrifttum der Gegenwart sind nach wie vor allgemein üblich die Termini "pathologisches Wandern", "habituelles Wandern", "periodisches Wandern" und "kompulsives Wandern". Dazu kommen die gängigen Begriffe "Wanderzustand" und "Wandertrieb". Der Titel von STENGELS's letzter Veröffentlichung zu diesem Thema lautet: Zur Genese des pathologischen Wandertriebes (19). Der Hauptakzent liegt dabei auf dem Worte W a n d e r n und das trifft in sehr vielen Fällen ja auch den Tatbestand.

Die Termini V a g a b o n d a g e (angelsächsisch: vagrancy), "Vagieren und Vagabundieren" sind im neueren Schrifttum selten geworden. Sie werden nur noch benützt, wo es sich im soziologischen Sinne um Landstreicherei handelt. STENGEL erwähnt allerdings die fließenden Übergänge, die zwischen einem Wanderzustand und einer Vagabondage bestehen können (18).

Wenn wir die Tragfähigkeit der in der Literatur gebräuchlichen Begriffe prüfen, so scheint uns der Terminus P o r i o m a n i e als Oberbegriff für alle Phänomene die darunter verstanden werden können, am geeignetsten. Er ist von allen bisher angeführten bei weitem der neutralste. Daß er sich als Oberbegriff bereits durchgesetzt hätte, läßt sich nach dem Studium des neueren Schrifttums nicht behaupten. STENGEL (18) führt a n, er habe sich im angelsächsischen Sprachraum nicht durchsetzen können. SOLMS sieht eine Gefährdung der symptomatologischen Einheit dessen, was er Monomanien nennt, wenn er den Begriff zu weit ausdehnt. J. E. MEYER hob auf Grund seiner katamnestischen Untersuchungen an jugendlichen Fortläufern, das "banale" Fortlaufen von poriomanen Krankheitsbildern ausdrücklich ab.

Für das Phänomen, das wir an unseren chronischen Wahnkranken untersucht haben, wählten wir den Terminus O r t s w e c h s e l. Er schien uns für den von uns untersuchten Gegenstand am zutreffendsten. Er möchte zum Ausdruck bringen, daß der W e c h s e l v o n d e r e i n e n U m g e b u n g i n e i n e a n d e r e das Entscheidende ist. Was unterwegs geschieht, scheint vorläufig von sekundärem Interesse zu sein. Wir wollen nach den Umständen fragen, unter denen der Kranke den einen Ort verläßt und nach den Motiven, die ihn veranlassen, einen neuen Ort aufzusuchen. So sind also die Bedingungen des Ortswechsels im engsten Sinne des Wortes Gegenstand unserer Untersuchungen. Wir möchten betonen, daß dieser Begriff nicht geeignet ist, das Wanderphänomen als Ganzes zu begreifen. Wir möchten darum vorschlagen, diesen Begriff den Phänomenen vorzubehalten, wo der Ortswechsel Manifestation eines autistischen Weltbezuges ist. Von uns wird dieser Begriff jedenfalls ausschließlich in diesem Sinne gebraucht. Ähnlich wie der Terminus Vagabondage auf das soziale Ver-

halten des Landstreichers zugeschnitten ist, möchte der Begriff Ortswechsel ein typisches Verhalten im Rahmen eines autistischen Weltbezuges kennzeichnen. Wir stellen das darum so klar heraus, da wir der Überzeugung sind, daß der von uns gewählte Begriff für die Bezeichnung poriomaner Zustände Nicht-Schizophrener untauglich wäre.

C. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

1. DAS MATERIAL

Unsere Untersuchung erstreckt sich auf 20 Fälle. Die klinische Diagnose lautet 14 Mal "paranoide Schizophrenie", in den übrigen 6 Fällen "schizophrener Prozeß", "Paraphrenie", "Paranoia" oder "Hebephrenie". Bei der Auswahl der Patienten stand aber nicht die klinische Diagnose im Vordergrund, sondern die Gestalt des Wahnes. Was den Wahninhalt betrifft, so leiden sämtliche 20 Patienten unter einem Erfinder- oder Prophetenwahn. Dies war jedoch nicht entscheidend, vielmehr die einfache Tatsache des expansiven Größenwahnes. Es handelt sich also nicht um eine Gruppe von paranoiden Schizophrenen schlechthin, sondern um eine Auswahl von Kranken, bei denen der Größenwahn -zumindest während der akuten Phase ihrer Erkrankung- eindeutig im Vordergrund stand. Daß unsere Patienten daneben noch andere paranoide Syndrome, wie Verfolgungs- oder Beeinflussungsideen hatten, wurde von uns nicht weiter berücksichtigt. Wir beschränkten uns auf männliche Fälle, um auch in dieser Hinsicht ein möglichst einheitliches Krankengut vor uns zu haben. Alle unsere Patienten haben einen oder mehrere Anstaltsaufenthalte durchgemacht. Z. Zt. unserer Untersuchung lebten 17 in der Anstalt, 3 waren als remittiert nach Hause entlassen worden. Erwähnenswert wäre noch, daß keiner zu irgendeiner Zeit eine psychotherapeutische Behandlung erfahren hat.

2. METHODIK

Es handelt sich, wie gesagt, um Anstaltspatienten, die eingehend exploriert wurden. Die Explorationsdauer war weitgehend abhängig von dem Kontakt, den man mit dem Patienten gewinnen konnte. Manche haben ihn nach mehreren Versuchen von sich aus abgebrochen. Das Minimum an Explorationsbemühungen lag bei etwa 5 Stunden. Das Maximum einer Explorationsdauer erstreckte sich über mehrere Jahre und lag bei etwa 120 Stunden. Ein längerer Umgang erwies sich in jedem Falle als wertvoll. Die Kranken sprachen über ihre Reisen und Wanderungen nämlich keineswegs gern. Manches konnte nur auf Umwegen, manches nur nach nachdrücklicher Bemühung in Erfahrung gebracht werden. Die 17 hospitalisierten Patienten wurden in der An-

stalt exploriert, die 3 übrigen in ihrer Wohnung. Zur Methode der Exploration trat ein eingehendes Studium der Krankengeschichten, das besonders in den Fällen sehr wertvoll war, wo ein leichter bis mittlerer schizophrener Defekt sich bemerkbar machte oder wenn die endgültige Internierung schon vor sehr langer Zeit erfolgt war.

3. VIELGESTALTIGKEIT DES ORTSWECHSELS

Bei der Durchsicht unserer Fälle konnten wir zunächst einen periodischen von einem kontinuierlichen Ortswechsel unterscheiden. Zunächst ein Beispiel für einen eindeutig periodischen Ortswechsel.

Der Patient M. wurde am 27.5.1892 geboren. Klinische Diagnose: Paranoia. Er machte bis jetzt insgesamt 4 Schübe seiner Paranoia durch: 1933 - 1935. 1941. 1948 - 1950. 1956 - 1957. Er ist von Beruf Zimmermann und leidet an dem Wahn, den Krebserreger entdeckt zu haben und die Krebskrankheit heilen zu können.

Im Jahre 1933 fuhr er zum 1. Internationalen Krebskongreß nach Madrid. Ein halbes Jahr später mußte er interniert werden. Im Jahre 1941 fuhr er zu Adolf Hitler auf den Obersalzberg. Anschließend wurde er in die Münchner Universitäts-Nervenklinik eingewiesen. Im Jahre 1948 fuhr er von seiner oberschlesischen Heimat aus nach Warschau, um dort Unterstützung für seine paranoischen Krebsforschungen zu finden. Als er dort abgewiesen wurde, ging er in die Bundesrepublik und erhoffte hier als Krebsforscher anerkannt zu werden. Als das zu mißlingen schien, faßte er den Plan, nach London zu fahren. Mittlerweile wurde er aber wegen des Vergehens der Kurpfuscherei interniert. 1956 - 1957 machte er den bislang letzten akuten Schub seiner Paranoia durch. Er fuhr von seinem Wohnsitz Göppingen in die Universitätsstädte Tübingen, Freiburg und München, um dort die wahnhaften Ergebnisse seiner Krebsforschungen vorzubringen. Überall abgewiesen reiste er dann nach Rom, um dort, wie er sagte, die Ewigkeit erleben zu können, was auf Grund seiner irdisch-realen Enttäuschungen ihm ein dringendes Bedürfnis geworden war.

Ein kontinuierlicher Ortswechsel dürfte im Verhältnis zu den periodischen wesentlich häufiger sein. Die Darstellung eines solchermaßen allmählich an Expansivität zunehmenden Ortswechsels im Zusammenhang mit einem langsam sich konkretisierenden Wahn würde jedoch den Umfang unseres Vorhabens überschreiten. Zum großen Teile ist er in den beiden Kasuistiken, die wir am Schlusse folgen lassen, enthalten. Ihn an einem einzigen Patienten zu demonstrieren, ist mit der Methode der retrograden Erhebung ein schwieriges Unterfangen und wohl nur im Rahmen einer therapeutischen Bemühung möglich.

Sodann konnten wir einen Ortswechsel, der als Ganzes excessiv, von einem solchen unterscheiden, der als Ganzes mäßig war. Diejenigen, die

nur mäßig wanderten und reisten, blieben in ein und demselben Sprach- und Kulturraum. Diejenigen, die excessiv von einem Ort zum anderen zogen, bevorzugten den weiter entfernten und fremdartigen Sprach- und Kulturraum. Soweit wir unsere Zahl von 20 Fällen für das zu analysierende Phänomen als repräsentativ erachten können, bestehen Korrelationen zwischen dem Maß des Ortswechsels und dem Maß des Größenwahnes. Wo ein mehr oder weniger latenter Größenwahn eine Anstaltsinternierung nicht für dauernd nötig macht, vollzieht sich der Ortswechsel in einer relativ sozialisierten Form. Man könnte geneigt sein, in diesen Fällen von einer Art Wanderoperotropismus (20) zu sprechen, z. B. als Vertreter, als Wandergewerbetreibender oder auch in einem unserer Fälle als Taxichauffeur. Bei Kranken mit einem stark ausgeprägten Erlöser- oder Erfinderwahn beobachteten wir hingegen einen räumlich sehr weit ausgreifenden Ortswechsel, jedenfalls weit über die Landesgrenzen hinaus, z. B. nach Nordamerika oder in den Orient.

Eine dritte Kategorie gewannen wir bei der Berücksichtigung des Alters. Eine Präponderanz eines bestimmten Alters haben wir nicht zu verzeichnen. Bei unserem Material liegt die Spanne, innerhalb der der Ortswechsel erfolgt, zwischen dem 17. und dem 65. Lebensjahr. Wir konnten nun eine Gruppe, bei der der Ortswechsel im Mittel zwischen dem 17. und 22. Lebensjahr von einer anderen unterscheiden, deren Ortswechsel im Mittel zwischen dem 48. und 61. Lebensjahr liegt. Die jüngeren möchten wir die Raum-, die älteren die Werkwanderer nennen.

Dazu einige Beispiele: Ein 17jähriger Hebephrener wandert durch die Alpen, um -wie er sagt- in büßender Art ins Gebirge zu gehen. Ein 18jähriger, der eine Ausbildung als Hotelboy hinter sich hat, geht in ein Hotel nach Palermo. Von dort fährt er als Begleiter eines englischen Lords nach London. Ein anderer 18jähriger verläßt im Jahre 1943 Elternhaus und Arbeitsplatz in Ungarn und geht nach Norddeutschland, wo er sich der Waffen-SS anschließt. Im Alter von 22 Jahren hat einer den Plan nach Südwest-Afrika, ein anderer den Plan nach Südamerika auszuwandern. Beide haben ihre Pläne nicht realisiert. Der Beruf spielt in allen diesen Fällen eine nur sehr untergeordnete Rolle.

Für die von uns so benannten Werkwanderer möchten wir folgende Beispiele anführen: Ein an einem religiösen Wahn leidender Patient im Alter von 61 Jahren möchte Indien-Missionar werden und hat auch "Visionen", in denen Gottvater ihm dieses Land zeigt. Der Patient hat seinen Plan nicht realisieren können. Der 56jährige wahnkranke "Krebsforscher" M. reist an die Universität Warschau, um Unterstützung für seine "Krebsforschungen" zu finden. Ein 53jähriger, an einem religiösen Wahn erkrankter Patient, der sich "Weltfriedensrat" nennt, bricht aus der Anstalt aus und sammelt Gelder für sein "Weltfriedenswerk". Ein 48jähriger Patient schließlich plant ein großes Auswanderungs-

projekt. Er möchte an der Spitze einer großen Auswandererkolonie das Tal des Amazonas besiedeln. Er wird wegen Betruges angezeigt und in eine Nervenklinik eingeliefert, wo die Diagnose Paraphrenia expansiva, phantastica, confabularia gestellt wird (3).

Wir sind uns darüber im klaren, daß die Klassifizierung in Raum- und Werkwanderer psychopathologisch nicht sehr relevant ist. Wir haben diese Möglichkeit einer vom Lebensalter her intendierten Betrachtungsweise hier nur angeführt, um aufzuzeigen, was für Unterscheidungen sich dabei ergeben können. So seien diese Merkmale wenigstens erwähnt.

Etwas anderes ist hingegen sehr wesentlich, nämlich der Umstand, daß es sich bei den Raumwanderern -mit Ausnahme des Hebephrenen- um Präpsychotiker, bei den Werkwanderern um Psychotiker handelt. Das veranlaßte uns, die Unterschiede zwischen präpsychotischem und psychotischem Wandern stärker herauszuarbeiten. Wenn wir im Verlaufe unserer weiteren Untersuchung also den präpsychotischen vom psychotischen Ortswechsel unterscheiden, gelangen wir damit zu zwei Kategorien, die -wie eigentlich nicht anders zu erwarten- psychopathologisch relevant sind.

Wir möchten allerdings bemerken, daß unserer Meinung nach die psychische Dynamik, die hinter den hier beschriebenen Wanderphänomenen liegt, im Grunde stets dieselbe ist. In der Manifestation zeigen sich natürlich je nach Stadium des Prozesses wesentliche Unterschiede. Worin sie nun im Einzelnen bestehen, wollen wir im folgenden exemplifizieren und erläutern.

4. PRÄPSYCHOTISCHER UND PSYCHOTISCHER ORTSWECHSEL

I. Der Ortswechsel als Frühsymptom (2 Beispiele)

a) Der Patient A. wurde am 11.1.1883 geboren.
Klinische Diagnose: paranoid-halluzinatorische Schizophrenie.
Der Patient ist von Beruf Kellner. Nach Ableistung seiner Militärdienstzeit in den Jahren 1903 - 1905 ging er im Alter von 22 Jahren nach London. Er arbeitete dort in seinem Beruf und nahm anschließend eine Saisonstellung in einem englischen Seebad an. Ein Jahr später nahm er eine Saisonstellung in San Remo an der Riviera an. Anschließend arbeitete er in Genf und Montreux. Im Alter von 26 Jahren ging er nach den USA. Dort arbeitete er als Kellner zunächst in New York, dann in Los Angeles, San Francisko und Chicago und zuletzt wieder in New York. Im Verlaufe seines 10jährigen Amerikaaufenthaltes begann er sich mit "Verbesserungen an Flugmaschinen" zu beschäftigen und erwarb angeblich 4 Patente. Daneben begann er sich mit Psychologie zu befassen. Im Alter von 35 Jahren zeigten sich die ersten deutlich psychotischen Symptome in Form akustischer Halluzinationen. Er konnte keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgehen und verarmte. Er wurde nach Deutsch-

land repatriiert und dort im Alter von 38 Jahren -16 Jahre nach seinem ersten, als Symptom auffälligen Ortswechsel- interniert. Er glaubte damals (1922), das Perpetum mobile erfunden zu haben. Und aus seinen Stimmen hörte er heraus, daß er früher einmal Christus oder Napoleon gewesen sein müsse. Der Patient lebt seitdem in der Anstalt.

b) Der Patient F. wurde am 25.2.1901 geboren.
Klinische Diagnose: Schizophrenie (schleichender Prozeß).
Der Patient verließ im Alter von 18 Jahren Schule und Elternhaus in der Nähe von München und ging nach Basel, wo eine Tante von ihm lebte. Ohne sich immatrikulieren zu können, da er kein Abitur hatte, studierte er an der dortigen Universität "privat" Physiologie. Nach 2 Jahren holten ihn die Eltern zurück und schickten ihn auf eine landwirtschaftliche Schule nach Thüringen. 2 Jahre später ging er ohne Wissen seiner Eltern und ohne eine Abschlußprüfung gemacht zu haben dort weg. Er begab sich nach Berlin, der damaligen Reichshauptstadt. Dort studierte er wiederum privat Physiologie. In dieser Zeit verlobte er sich mit einer etwa gleichaltrigen Berlinerin. Er war damals 22 Jahre alt. Ein Jahr später zog er mit seiner Braut zu seinen Eltern, da er nicht in der Lage war, Geld zu verdienen. In den folgenden 8 Jahren litt er zunehmend unter Vergiftungs-, Verfolgungs- und Größenideen, die im Jahre 1932, er war damals 31 Jahre alt, eine Hospitalisierung notwendig machten. Nach einem 13jährigen Anstaltsaufenthalt wurde er im Jahre 1945 wieder entlassen. Er lebt seitdem in der Wohnung seiner Frau. Eine Internierung war bis zum Jahre 1960 nicht mehr erforderlich. Er hält sich für einen großen Forscher, dessen Hauptthema die "biologische Urnforschung" geworden ist. Er schreibt darüber lange Abhandlungen, u.a. auch den Text für ein Drehbuch.

II. Der Ortswechsel in akut psychotischem Zustand (2 Beispiele)

a) Der Patient O. wurde am 2.11.1908 geboren.
Klinische Diagnose: Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie.
Der Patient war bei Ausbruch seiner Psychose 45 Jahre alt. Er war seit 18 Jahren verheiratet und hatte 3 Söhne, von denen der Älteste sich in Fürsorgeerziehung befand. Von Beruf war er Elektroingenieur und hatte mit einem eigenen Radiogeschäft 4 Jahre zuvor bankerott gemacht. Seitdem war er ein untergeordneter Angestellter in einer Konstanzer Elektrofirma. Dort lebte er allein und von seiner Familie getrennt. Die akute Psychose begann damit, daß er an seinem Arbeitsplatz Bedeutungserlebnisse und akustische Halluzinationen bedrohenden Inhalts hatte. Er hörte u.a. wie die Arbeitskollegen unter sich von ihm sagten: "Er ist eine Wildsau". Als er es

nicht mehr aushalten konnte, verließ er den Arbeitsplatz, nahm sein Fahrrad und fuhr damit, es war das Jahr 1954, von Konstanz nach München. Unterwegs notierte er sich die Nummern der Autos, von denen er annahm, daß sie ihn verfolgten. In München machte er die Bekanntschaft eines 16-jährigen Mädchens, die dort in einem Modegeschäft arbeitete. An seinen Arbeitsplatz kehrte er nicht zurück. Ein paar Monate später wurde er erstmalig interniert. Nach und nach konkretisierte sich ein religiöser Größenwahn. Er hielt sich für den Messias und glaubte die Welt erlösen zu müssen.

b) Der Patient M. wurde am 27.5.1892 geboren.
Klinische Diagnose: Paranoia. (Es handelt sich um denselben Patienten, dessen schubweise verlaufende Paranoia wir auf Seite 15 bereits demonstriert haben.) Der Patient ist von Beruf Zimmermann. Er war bereits einmal interniert. Sein Wahn besteht darin, den "Krebserreger" entdeckt zu haben und Krebskranke heilen zu können. Im Jahre 1941, im Alter von 49 Jahren, fuhr er aus seiner oberschlesischen Heimat mit der Bahn nach Berlin, um Adolf Hitler zu sprechen. Er wollte dem Führer den Vorschlag machen, den Krieg zu beenden und ihn als Friedensvermittler ins Ausland zu schicken. Er wollte dann mit den anderen kriegführenden Mächten einen allgemeinen Friedenskongreß in Rom organisieren. In der Reichskanzlei in Berlin wurde ihm mitgeteilt, daß sich der Führer auf dem Obersalzberg in Oberbayern aufhalte. Daraufhin fuhr er -er weiß nicht mehr genau wie- auf den Obersalzberg. Dort wurde er von Gestapo-Beamten festgenommen, verhört und anschließend in die Münchner Universitäts-Nervenklinik gebracht. Nach einem Vierteljahr wurde er wieder entlassen und reiste in seine oberschlesische Heimat zurück. Seit dem Jahre 1951 lebt er als Rentner in einer selbstgezimmerten Hütte am Stadtrand von Göppingen.

5. TABELLARISCHE DARSTELLUNG

Wir geben im folgenden eine Übersicht der Hauptcharakteristika präpsychotischen und psychotischen Ortswechsels. Nun sind gerade die Anfänge eines präpsychotischen Ortswechsels mehrdeutig und entziehen sich im Grunde einer Klassifizierung. Sodann sind die Übergänge zwischen präpsychotisch und psychotisch fließend, was wiederum einer Klassifizierung entgegen steht. Es ist darum auch nicht zweckmäßig zu definieren, was wir noch unter präpsychotisch verstehen und was wir bereits als psychotisch bezeichnen. Somit kann unsere Tabelle nur eine grobe Übersicht dessen geben, was jeweils gemeinsam und was verschieden ist.

I. Präpsychotischer Ortswechsel

1. Er ist in der Regel mit beruflichen Absichten verknüpft. (Ausnahmen: Das räumlich orientierte Wandern jugendlicher Präpsychotiker).

2. Wille innerhalb der Sozietät zu bleiben.
3. Offensein für die Möglichkeit sexueller Erlebnisse.
4. Der Aufbruch erfolgt unter Motiven, die in der Umwelt objektiviert werden können.
5. Ortsziel obligat.
6. Beschaffung der für die Reise nötigen Geldmittel.
7. Sinnvolle Wahl des Verkehrsmittels.
8. Volle räumliche und zeitliche Orientierung.
9. Funktion der Selbsterhaltung intakt.
10. Keine Konflikte mit Behörden.

II. Psychotischer Ortswechsel

1. Er ist nicht mit beruflichen Absichten verknüpft. (Ausnahmen: Psychotische Berufsinhalte wie "Indienmissionar" oder "Expeditionsleiter").
2. Wille innerhalb der Sozietät zu bleiben.
3. Offensein für die Möglichkeit sexueller Erlebnisse.
4. Der Aufbruch erfolgt unter Motiven, die in der Umwelt nicht objektiviert werden können. (Psychotische Erlebnisse z.B. Halluzinationen).
5. Ortsziel fakultativ.
6. Mittellosigkeit.
7. Wahllosigkeit der Verkehrsmittel.
8. Beeinträchtigung der räumlichen und zeitlichen Orientierung.
9. Verfolgungsgefühl. (Nicht obligat).
10. Amnesien. (Nicht obligat).
11. Vernachlässigung der Funktionen der Selbsterhaltung. (Nahrungsaufnahme, Schlaf, Kleidung).
12. Konflikte mit Behörden. (Pass-Schwierigkeiten, Bettelei, Fahrrad-Autodiebstähle, Schwarzfahrten, Einmietebetrug).

6. PHÄNOMENANALYSE

Wir haben nun das Thema unserer Untersuchung an mehreren Beispielen dargestellt und erläutert. Wenden wir uns also jetzt dem Phänomen als solchem zu. Es besteht unserer Auffassung nach aus drei Gliedern, nämlich dem Ort des Aufbruchs, dem Ortsziel und dem, was sich auf der Strecke zwischen diesen beiden Punkten ereignet. Um der Dynamik, die hinter diesem Geschehen steht, gerecht zu werden, nennen wir diese drei Teilphänomene folgendermaßen:

I. Weg - Von
II. Hin - Zu
III. Unterwegs - Sein.

Wir legen dem Phänomen des Ortswechsels also eine Dreigliedrigkeit zugrunde und betrachten im folgenden deren Inhalte, wobei wir die Unterteilung in psychotisch und präpsychotisch beibehalten.

I. Weg-Von

Psychotisch:

a) Aus der beruflichen Situation.
b) Aus der Anstalt.

Präpsychotisch:

a) Elternhaus und Schule.
b) Ehe.

II. Hin-Zu

Psychotisch:

a) Zu einer Führergestalt (z.B. Adolf Hitler).
b) Zu ganz bestimmten Orten. (Siehe nächster Abschnitt).
c) Zu einem singulären Ereignis (z.B. dem Internationalen Krebskongreß oder den Olympischen Festspielen).

Präpsychotisch:

a) Zu einer fachlichen Autorität.
(Z.B. dem Chirurgen Professor Sauerbruch,
dem Asienreisenden Sven Hedin,
dem Komponisten Richard Strauss oder
dem Schriftsteller Paul Alverdes.)
b) Zu ganz bestimmten Orten. (Siehe nächster Abschnitt).
c) Ins Kloster.

III. Unterwegs-Sein

Psychotisch:

a) Als Reise.
b) Als motorische Entladung. (Zu Fuß oder per Fahrrad).
c) In Form einer Vagabondage.
d) Im Sinne einer "Erwanderung". (Siehe Beispiel).

Präpsychotisch:

a) Operotrop.
(Z.B. als Vertreter).

Für einen Ortswechsel im Sinne eines Weg-Von oder eines Hin-Zu haben wir schon genügend Beispiele angeführt. Die Formen des Unterwegs-Seins mögen im Verlaufe unserer bisherigen Untersuchung etwas zu kurz gekommen sein. Das Unterwegs-Sein als Vagabondage, motorische Entladung oder Wanderoperotropismus ist ja nicht der eigentliche Gegenstand unserer Arbeit, in der wir den Be-

ziehungen von Wanderphänomen und Größenwahn nachgehen, da Größenwahn und Unterwegs-Sein nicht unmittelbar korrespondieren. Die Form des Unterwegs-Seins, die wir hier als "Erwanderung" gekennzeichnet haben, steht mit unserem Thema jedoch in einer näheren Verbindung, da hierbei der eigentliche Wahninhalt mehr oder weniger unverhüllt zutage tritt. Für das von uns "Erwanderung" benannte Phänomen geben wir im folgenden ein Beispiel, an welchem deutlich werden soll, wie eng Wahninhalt und Wanderzustand korrespondieren können.

Der Patient S. wurde am 19.5.1895 geboren.
Klinische Diagnose: Schizophrene. Dauernd interniert seit 6.9.1937.
Während des 1. Weltkrieges wurde seine Stimme entdeckt. Im Anschluß daran beschloß er, seine Stimme ausbilden zu lassen und Wagner-Sänger zu werden. Im Zuge seiner Ausbildung beschäftigte er sich mit den verschiedensten Atemtheorien, denn er war der Meinung, seine Karriere als Opernsänger hinge von einer optimalen Atemtechnik ab. Aus den schon präpsychotisch recht abstrusen Atemvorstellungen entwickelte er nach und nach seine psychotische Auffassung der "Atemgrundschule bis zur Höchstleistung". Daraus resultierten dann seine "Erfindungen" des "Atemgürtels" und des "Atemkreuzes".
Sein Ortswechsel ist, was Umfang und Intensität betrifft, als excessiv zu bezeichnen. Kurz vor Ausbruch der akuten Phase seiner Psychose hatte er "die Begegnung mit der obersten schaffenden Kraft" in Jerusalem. Während der Phase einer Remission seiner Psychose fuhr er in das griechische Olympia, um sich für seine Erfindungen die Atemtechnik betreffend inspirieren zu lassen. Dazwischen liegen seine beiden Versuche einer "Erwanderung", der wir uns nun zuwenden.
Während seiner Ausbildung als Wagnersänger lernte er sächsisch, um, wie er sagte, dem Geiste Richard Wagners näher zu sein. Als das nicht genügte, begann er Sachsen, die Heimat Richard Wagners, zu erwandern. Er besuchte sein Geburtshaus und war bemüht, mit der landschaftlichen Heimat Richard Wagners in möglichst unmittelbaren Kontakt zu kommen.
Später, nachdem er die Ausbildung als Opernsänger aufgegeben hatte, ging er nach den USA. Dort fing er an zu wandern, quasi um Amerikaner zu werden. Sein Kommentar: Man muß Land und Leute organisch erfassen und nicht mechanisch; so muß man dem Lande seinen Segen abgewinnen. Was wäre ich in Amerika für ein Pfundskerl geworden, wenn ich dort geblieben wäre. Mit dem "organischen" Erfassen meinte er eben das "Erwandern", während bloßes reisen ein nur "mechanisches Erfassen" versprochen hätte.
Bei der Erwanderung handelt es sich also darum, an den Gegenstand besser heranzukommen und den Wunsch, mit diesem in möglichst inniger Berührung zu bleiben. Zum anderen hat der Patient die Vorstellung, daß er von dem Objekt, mit dem er in unmittelbaren Kontakt gekommen ist, in positivem Sinne beeinflußt werde.

7. DAS ORTSZIEL

Wir fanden, daß in den frühen Stadien präpsychotischen Ortswechsels die Stadt gewählt wird, die einer Realisierung beruflicher Ziele entgegenkommt. Ein Kellner beispielsweise wählt die Seebäder und Kurorte. Ein Chemiker würde eine Stadt wählen, die in der Welt der Chemie einen Ruf und Namen besitzt. Ein kaufmännischer Angestellter geht nach New York, der Stadt der Wallstreet und der Börse, um dort Geld zu verdienen.

In den mittleren Stadien präpsychotischen Ortswechsels fanden wir eine auffallende Bevorzugung der Haupt- und Weltstädte. Berlin (die alte Reichshauptstadt), Wien, New York und London stehen an erster Stelle. Daneben Städte wie Chicago, Genf und Barcelona. Allein die Hälfte unserer Patienten waren -soweit sie auf Grund ihres Alters überhaupt dafür in Frage kamenteils mehrfach in Berlin gewesen. Was die Patienten mit dieser Gesetzmäßigkeit nun wirklich dorthin zieht, kann mittels unserer Erhebungen noch nicht entschieden werden. Eine erhebliche Rolle spielt gewiß die Größe. Eine Stadt von 8 Millionen Einwohnern, wie etwa London, übt demzufolge eine größere Anziehungskraft aus als etwa eine Stadt von nur 800 000 Einwohnern. An zweiter Stelle dürfte die Bedeutung liegen, die einer Großstadt heutzutage zukommt. Es dürfte sich dabei in erster Linie um die kulturelle und politische Bedeutung einer solchen Stadt handeln. Als drittes Charakteristikum kommt noch etwas hinzu, das wir analog den Aussagen unserer Patienten als ein spezifisches "Reizklima" bezeichnen möchten. Der Kranke ist bereit, sich durch die unverbindliche und fremde Aktivität ansprechen zu lassen. Was er an der Großstadt wahrnimmt, ist ihr Tempo und ihre Betriebsamkeit. Durch Tempo und Betriebsamkeit scheint dem Kranken die Zeit eher ausgefüllt. Wenn aber der Kranke den Eindruck hat, die Zeit sei besser ausgefüllt als sonst, hat er am zeitlichen Ablauf der Dinge und damit der Welt größeren Anteil.

In späteren Stadien, wenn die Präpsychose in die Psychose übergeht, ist der Ort des Heiles die Ferne und die Fremde. Damit soll nicht behauptet werden, daß nicht auch schon in früheren Stadien der Präpsychose der Plan auftaucht, irgendwohin nach Brasilien oder nach Südwest-Afrika zu gehen. Typischer erscheint er uns am Rande eines akut psychotischen Zustandes. Auffallend ist, daß keine bestimmten Orte genannt werden, wie etwa Chicago oder Sao Paulo, sondern meistens ganz allgemein das ferne und fremde Land, z.B. "Chile", "Amazonas" oder "Celebes". Meistens werden diese Pläne nicht mehr verwirklicht, da die psychotischen Symptome inzwischen so akut geworden sind, daß an eine Realisierung nicht mehr zu denken ist. Die Ferne und Fremde in diesem Sinne ist fast gleichbedeutend mit totaler Einsamkeit. Die Ferne und Fremde stellt hinsichtlich ihrer Eigenschaften somit das Gegenteil dessen dar, was in der Haupt- und Weltstadt geboten und gesucht wird.

In psychotischem Zustand bevorzugt der Kranke zweierlei Orte, einmal Stätten, die durch ihren überzeitlichen Charakter ausgezeichnet sind -in unserem Kulturkreis also in erster Linie die Orte Rom und Jerusalem-, zum anderen Stätten, die durch seinen Wahninhalt determiniert sind. Die an einem floriden religiösen Wahn Erkrankten fahren also nach Oberammergau, nach Lourdes und natürlich auch nach Rom. Daß ein Patient, der an einem religiösen Wahn leidet und meint, er sei Jesus Christus, nach Rom oder Lourdes fährt, scheint einigermaßen sinnvoll, denn, wenn überhaupt, hat er an diesen Stätten noch eine Daseinsberechtigung. Wenn ein Kranker sich in Rom bestätigen lassen möchte, so ist das für ihn viel ausschlaggebender, als wenn er irgend sonst wo in dieser Eigenschaft bestätigt würde. Eine Reise zu einem solchen sakralen und geweihten Ort ist also vom Wahninhalt her unschwer interpretierbar. In diesen Stadien der Psychose ist also ein Wahninhalt bereits voll ausgebildet. Daß auch Patienten, die nicht an einem religiösen Wahn leiden, Stätten aufsuchen, wo Immanenz und Transzendenz sich berühren, sahen wir am Beispiel unseres Romfahrers, des Patienten M., geboren 27.5.1892, mit der klinischen Diagnose Paranoia. An den zahlreichen Kirchen und Kapellen sowie an der malerischen Präsenz des Jüngsten Gerichtes in der Sixtinischen Kapelle erlebte er "die Ewigkeit", ohne die er nicht weiter zu leben vermocht hätte. Die Fahrt an eine solche Stätte kann aber auch zu einem früheren Zeitpunkt im Verlaufe eines psychotischen Prozesses auftreten. Wir sahen sie in zwei Fällen, einmal als "Begegnung mit der obersten schaffenden Kraft", das zweite Mal als Versuch, "den Dingen auf den Grund zu kommen". (Letzterer hat seinen Plan nicht realisiert). In beiden Fällen ist ein Wahninhalt noch nicht nachweisbar. Das Ereignis zeigt nur den drohenden Verlust der irdischen Dimensionen. Die Kranken bedurften des Erlebnisses einer "Begegnung mit dem Absoluten". Beide hatten dafür den Ort Jerusalem gewählt. In beiden Fällen lag das Ereignis, bzw. der Plan, kurz vor Ausbruch einer floriden psychotischen Symptomatik.

D. KASUISTIK

Der Ortswechsel des chronischen Wahnkranken ist bei seinem Beginn von einem normalpsychologisch motivierbaren Verhalten kaum zu unterscheiden. Retrospektiv ist das Symptom dann unschwer zu erkennen. Er erstreckt sich in der Regel über viele, in der nun folgenden Krankengeschichte über insgesamt 22 Jahre. Das Ausmaß der zurückgelegten Entfernungen ist nicht einmal sehr eindrucksvoll. Dafür bemühten wir uns, den Ortswechsel in die damit zusammenhängende lebensgeschichtliche Situation einzuordnen. Besonders hinweisen möchten wir auf die Bedeutung der Ideologie in diesem Falle.

Psychodynamisch erwähnenswert ist die wahnhafte Eifersucht, die an einem entscheidenden Punkt seines Lebens zur Aufgabe seines Wohnsitzes und seiner beruflichen Stellung führte. Im späteren Zusammenhang mit seiner ehemals wahnhaften Eifersucht ist seine Art des Umganges mit den Großstadtfirnen von Interesse. Als letztes verdient die Schutzfunktion, welche die Kenntnis einer Fremdsprache im katatonen Stadium seiner Psychose für ihn hatte, unsere Beachtung.

Der Ortswechsel in akut psychotischem Zustand bietet diagnostisch keinerlei Schwierigkeiten. Leider war es an dem hier demonstrierten Fall nicht möglich -mittels unserer im Wesentlichen explorativen Methode- weitere psychopathologische Details zu eruieren.

1. DER ORTSWECHSEL EINES PRÄPSYCHOTIKERS

a) Soziale Daten

Der Patient E. wurde am 15.9.1894 geboren. Abschließende klinische Diagnose: paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Dauernde Internierung seit 13.8.1936 in Haar bei München.

Er wurde in dem Städtchen Forchheim bei Erlangen vorehelich geboren. Seine ersten vier Lebensjahre verbrachte er bei der Mutter und den Großeltern. Dann haben seine Eltern geheiratet. Der Patient hat einen drei Jahre jüngeren Bruder und eine um 16 Jahre jüngere Schwester. Der Vater war Spengler. In Marolts-weissach, wohin seine Eltern nach der Hochzeit gezogen waren, besuchte er bis zu seinem 14. Lebensjahr die Volksschule. Im Alter von 12 Jahren zog er sich beim Armbrustschießen eine schwere Verletzung des rechten Auges zu. Über seine Jugend wissen wir sonst wenig, da er sich seine Erinnerungen, wie er sagt, nicht "rauben" läßt. Feststeht, daß er zur Mutter ein besseres Verhältnis hatte als zum Vater.

b) Verlauf des Ortswechsels

Mit 14 Jahren schickten ihn seine Eltern zu einem angesehenen Klempner und Installateur in Bad Liebenstein/Thüringen in die Lehre. Dort gab es nach ungefähr einem Jahr Krach. "Ich war zu ehrgeizig und überempfindlich" kommentiert der Patient das Ereignis und er ging zurück zu den Eltern. Er beendete seine Lehre in der Werkstatt des Vaters.

Mit 17 Jahren ging er endgültig von zu Hause fort. Er arbeitete zunächst in Esslingen als Monteur und Installateur. Er wechselte dort bald die Firma und ging nach einem Jahr nach Grünstadt/Pfalz, wo er Gasmotoren montierte. In Esslingen begann sein politisches Interesse. Er las linksradikale Zeitungen und wurde Mitglied der Gewerkschaft. Nach der einjährigen Tätigkeit in Grünstadt arbeitete er ein Jahr lang in Pfiffigheim/Worms. Danach kurze Zeit in Schweinfurt. Dort erstmals als Elektriker. Damit hatte er sein eigentliches Berufsziel erreicht. Schon als Kind hat er Elektriker werden wollen. Ein Bruder der Mut-

ter war Elektriker. Außer dem Beruf des Elektrikers bzw. des Elektroingenieurs wäre für ihn -wie er sagt- allenfalls der Beruf des Juristen in Frage gekommen.
Im Alter von 18 - 20 Jahren besuchte er in Hildburghausen/Thüringen die Höhere Technische Lehranstalt. Hier wurde er Mitglied der studentischen Verbindung Alemannia. In dieser Zeit wandelte er seine politischen Anschauungen und wurde Deutschnationaler und Tirpitzanhänger. In angetrunkenem Zustand hatte er im Alter von 19 Jahren seinen ersten Geschlechtsverkehr. "Das Weib hat diesen an mir vorgenommen". Er holte sich dabei eine Gonorrhoe, die er fachärztlich nicht behandeln ließ. Seine spätere Ehe blieb kinderlos. 1914 bei Kriegsausbruch brach er seine technische Berufsausbildung ohne Abschlußprüfung ab und fuhr nach München, um sich als Kriegsfreiwilliger zu melden. Wegen seiner Augenverletzung wurde er nicht genommen. Daraufhin ging er ein zweites Mal nach Esslingen, wo er Techniker in einer Maschinenfabrik wurde. Ein Jahr später gelang es ihm, wieder eine Stellung in seinem eigentlichen Beruf zu finden, er ging zu einer Elektrofirma nach Ravensburg. Er war dort mit dem Ausbau von Elektrizitätswerken in Oberschwaben beschäftigt. In Ravensburg lernte er im Alter von 21 Jahren seine spätere Frau kennen. Er betont, daß er damals sehr gut verdient habe. Die Frau war 6 Jahre älter und hatte damals eine 3 Jahre alte uneheliche Tochter. Er kündigte seine Stellung und zog nach Stuttgart, wo er noch im selben Jahr heiratete. Von 1915 bis 1919 lebte er in Stuttgart, wo er nacheinander in drei verschiedenen Firmen arbeitete, zuerst in einer Installationsfirma, dann in einer Maschinenfabrik und zum Schluß wieder in einer elektrotechnischen Firma. 1919 wurde er entlassen und mußte stempeln gehen. Jetzt wandelte er seine politischen Ansichten ein drittes Mal. Er wurde Spartakist. Er besuchte Versammlungen und Schulungsabende. Er faßte, wie er sagt, die Revolution als einen geistigen Kampf auf. Das Rowdytum lehnte er ab. Er stand damals vor der Entscheidung, ob er in der Wirtschaft bleiben oder Politiker werden wolle. In München wurde die Räterepublik aufgerufen. Er begab sich per Eisenbahn, den Rest der Strecke per Fahrrad, nach München. In München traf er "einen Sauhaufen, in welchem alle möglichen Elemente sich anschickten, auf eigene Faust ihre Taschen zu füllen". Und er sah, daß "ein Großteil des Volkes jeden Sinn für die Aufgabe, die nur das Volk lösen kann, verloren hatte". Enttäuscht kehrte er nach Stuttgart zurück. Im selben Jahr nahm er noch eine Stellung als Elektroingenieur bei einer Zweigstelle der LUK, den Nordfränkischen Überlandwerken in Ebern an.
Politisch blieb er nicht untätig. Er verfaßte politische Zeitungsartikel und hielt entsprechende Vorträge. "Ich habe mich damals zum ersten Mal ins Gedächtnis der Öffentlichkeit gebracht". Nach 2 Jahren wechselte er nach Kempten, blieb aber in derselben Firma.

Nach etwa einjähriger Tätigkeit -er hatte dort das Prämiensystem eingeführt- kam es mit seinen gleichgeordneten Mitarbeitern zu Spannungen. Es war das Jahr 1922. Er war 28 Jahre alt und 7 Jahre verheiratet. Er überwarf sich mit seinen Mitarbeitern über Fragen der Kalkulation. Wegen seiner anhaltenden Nervosität wurde er von seinem Vorgesetzten in Urlaub geschickt. Er blieb diese Zeit über in Kempten. Schließlich glaubte er zu bemerken, daß einer der Mitarbeiter seiner Frau nachstellte. Wiewohl er seine Hand dafür ins Feuer legen möchte, daß seine Frau ihm treu geblieben ist, kündigt er. Die Frau bezeichnete ihn damals als "geplagt und verfolgt". Ohne eine Stellung zu haben, ging er nach München. Hier hatte er zunächst keinerlei berufliche Erfolge. Er begann sich wieder stärker politisch zu betätigen und hielt u.a. Reden für den rechtsgerichteten "Völkischen Block". Nebenher besuchte er Spanisch-Kurse, denn er plante, nach Chile auszuwandern.
Er wußte zwar nicht, wohin genau er in Chile wollte. Für ihn stand nur fest, daß er versuchen wolle, dort in seinem Beruf als Elektroingenieur zu arbeiten. Seine Frau und die von der Frau übernommene Tochter hätte er mitgenommen. Während er noch mit seinem Auswanderungsplan beschäftigt war, schloß er sich der NSDAP an und wurde Mitglied. Der Plan, ein fremdes Land aufzusuchen, verblaßte daraufhin. Am 9. November 1923 übernahm er einen Schutzposten, während seine Gesinnungsgenossen auf die Münchner Feldherrnhalle marschierten. Er erhielt dafür später den Blutorden. Eine feste Anstellung zu finden, ist ihm in diesem Jahr nicht gelungen. Außerhalb Münchens ging eine Bewerbung in Frankfurt und eine andere bei den Automobilwerken Maybach in Friedrichshafen fehl. Schließlich übernahm er für kurze Zeit die Münchner Generalvertretung einer Elektrofirma aus Dresden.
Im Jahre 1925 fand er dann eine Position, die es ihm gestattete, die folgenden 8 Jahre bis zu seiner ersten Internierung seinen festen Wohnsitz in München zu behalten. Er wurde Generalvertreter für Deutschland von der größten österreichischen Elektrofirma, der ELIN. Das Stammhaus dieser Firma war in Wien. Er hatte sein Hauptbüro in München und war, wie er sagt, zwischen München, Wien und Berlin dauernd unterwegs. In Berlin versuchte er u.a. der Deutschen Reichsbahn eine Elin-Elektrolokomotive zu verkaufen. Seine eigene Firma, die einen Gegenschlag der Konkurrenz (Siemens-Schuckert-AEG) befürchtete, hat dieses Vorhaben vereitelt. Diese Generalvertretung war ihm, wie er sagt, ein vollwertiger Ersatz für die Politik. Er betrachtete sich quasi als großdeutschen Unternehmer und in der Elin -wo zahlreiche Juden maßgebliche Stellungen innehatten- vertrat er, wie er sagt, die NSDAP. In diesen Jahren kam es hin und wieder zu Spannungen mit seiner Frau. Diese sei gefühlskalt gewesen. Einmal hat er sie in der Küche mit dem Beil bedroht. Auch kaufte er sich einen Browning, mit dem er dann und wann "Probeschüsse" abgab. Im Jahre 1928 wurde auf Wunsch seines Stammhauses die Generalvertretung in eine Tochter-

gesellschaft umgewandelt. Er stimmte diesem Vorschlag nur ungern zu, obgleich er für ihn finanzielle Verbesserungen mit sich brachte. Er war damals 34 Jahre alt und praktisch Chef einer Firma. Er mußte sich aber verpflichten, mit keinen anderen als Elin-Artikeln zu handeln, was für ihn eine Einschränkung seines wirtschaftlichen Spielraumes bedeutete. Seitdem fühlte er sich ausschließlich an die Elin gekettet, der gegenüber er wordem unabhängiger gewesen war. Er sagt, er habe diesen Schritt später sehr bereut. Geschäftlich war er nach wie vor erfolgreich. Eine Urlaubsreise hat er sich in allen diesen Jahren nicht gegönnt. Im Jahre 1931 erst fuhr er in Begleitung seiner Frau und eines Geschäftsfreundes mit dem Wagen nach Italien, um sich dort von der durch die Faschisten eingeführten "Ordnung" persönlich zu überzeugen.

c) Kommentare

Befragt, warum er in den Jahren 1911 bis 1925 so häufig seine Stelle gewechselt habe, gab der Patient etwa folgende Antworten: An ein und demselben Platze werde man einseitig. Man müsse seinen Denkapparat rasch umstellen können. Die Notwendigkeit einer raschen geistigen Umstellung habe ihn stets gereizt.

Sodann werde durch häufigen Stellenwechsel die menschliche Zusammenarbeit gefördert. Ein Mensch, der sich nicht zutraue, immer wieder von vorne anzufangen, sei ein Hemmschuh für das geistige Leben. Und schließlich sei der soziale Aufstieg ein Beweis für Intelligenz. Sodann gab er an, daß, wenn er nicht über seinen Beruf die Möglichkeiten gehabt hätte, er in seinen "Sexualerkenntnissen" zurückgeblieben wäre. Das heißt, daß er seine Reisen als Generalvertreter dazu benützte, auch außereheliche Kontakte aufzunehmen. In erster Linie wandte er sich dabei an Dirnen. Sein "Erfahrungsquerschnitt" über die Frau habe eben nicht ausgereicht. Er habe zwar beim Verkehr selbst meistens ein Angstgefühl gehabt. Und das Fazit seiner außerehelichen Erlebnisse sei gewesen: "Es ist doch keine Frau so rein wie die meinige". Dennoch hat er das außereheliche Erlebnis immer wieder gesucht. In den verschiedenen Großstädten wie Stuttgart, Frankfurt, Leipzig, Berlin und Wien hat er jeweils auch das Dirnenviertel aufgesucht und den coitus a tergo auf der Straße ausgeübt. Mit den Worten "für eine Dirne war ein Hotelbett mir zu schade", hat er diese Ereignisse später kommentiert. Im Zusammenhang mit einem derartigen Erlebnis hat er eine "Gedächtnislücke". Es ist, wie er sagt, die einzige in seinem Leben. Es war im Jahre 1927 in Dresden. Er weiß nicht mehr, mit wem und wo er die Nacht dort zugebracht hat.

d) Ausbruch der Psychose

Im Verlaufe des Jahres 1931 geriet er -im Zuge einer allgemeinen Wirtschaftskrise- zunehmend in geschäftliche Schwierigkeiten. Er überwarf sich mit seiner Stammfirma. Er versuchte, sich von ihr loszusagen und führte einige Ab-

findungsprozesse. Dann verspürte er den "geistigen Zwang, das oder jenes in der Elektrotechnik in andere Bahnen zu bringen". Auch hatte er den "Eindruck, daß selbst Professoren nicht ganz sattelfest seien Dinge betreffend, die nicht in den Lehrbüchern stehen". Im Sommer 1933 wurde er wegen parteischädigender Äußerungen aus der NSDAP ausgeschlossen. Von dem Jubiläumsmarsch zur Feldherrnhalle am 9.11.1933 kehrte er völlig verstört zurück. Er sprach mit niemandem mehr, schloß sich in sein Zimmer ein und sagte, er arbeite an umwälzenden Erfindungen, u.a. wie man Elektrizität aus der Luft gewinnen könne. Am 3.12.1933 hatte er einen "gewaltigen Gefühlsausbruch". Er stand am Küchenfenster und mußte fort und fort weinen. Dann ging er auf die Straße und setzte sich in einen nahen Park auf eine Bank. Auch hier konnte er den Tränenfluß kaum zurückhalten. Am 4.12.1933 irrte er den ganzen Tag durch die Stadt. Eigentlich wollte er zum Innenminister, um die Genehmigung zu erhalten, in der TH einen Vortrag über seine wissenschaftlichen Entdeckungen zu halten. Im Hinterhof des Braunen Hauses hatte er die "Vision" von Hitlers Privatwohnung, dem Obersalzberg. Im Keller des Braunen Hauses glaubte er eine Menge neuer Erfindungen zu sehen. Einzelne Teile und auch fertige Geräte, an denen seine Phantasie fieberhaft gearbeitet hatte. Im Braunen Haus selbst wurde er einer "geistigen Prüfung" unterzogen, über die eine totale Amnesie besteht. Schließlich ging er in die Universität, wo er von dem Zwang befallen wurde, sich auszuziehen. Von dort wurde er in die Nervenklinik gebracht. Er bot einen hochgradigen Erregungszustand. Die Diagnose lautete "katatoniforme Schizophrenie". In seinem Wahnsystem spielte Adolf Hitler eine dominierende Rolle. Einmal habe dieser ihn auf den Mund, ein ander Mal auf die Spotze seines Penis geküßt. Er war sich aber nicht ganz sicher, ob es wirklich der "Führer" war. Dann leistete ihm der Führer Beistand bei der Entledigung seiner Exkremente. Die meisten Handlungen waren begleitet von optischen und akustischen Halluzinationen. Das Bedürfnis, aus der Nervenklinik auszubrechen, hatte er nicht. Seine Kenntnisse der spanischen Sprache verschafften ihm aber zu bestimmten Zeiten eine gewisse Erleichterung. Es ging dabei "um den Geisteswert des spanischen Volkes über dessen Sprache". Die Inanspruchnahme des Spanischen bezeichnete er als einen Akt der "Notwehr". Mit Hilfe der fremden Sprache konnte er einen "Wall um sich herum aufrichten" und "den zerstörerischen Kräften in der Klinik" größeren Widerstand entgegenzusetzen. Nach einem mehrmonatigen Aufenthalt wurde er schließlich in die Anstalt Haar bei München verlegt. Er war damals 39 Jahre alt.

e) In der Anstalt

Nach anderthalb Jahren konnte er noch einmal für kurze Zeit entlassen werden. In dieser Zeit betrieb er mit Nachdruck ein Wiederaufnahmeverfahren

in die NSDAP. Im Jahre 1936 wurde er dann für dauernd interniert. Er beschäftigte sich mit Sprachstudien und erfand eine Geheimschrift. Diese Geheimbuchstaben genügten aber nicht, so daß er nach und nach eine ganze Geheimsprache entwickelte. Sie ermöglichte es ihm, wie er sagte, ungestört zu denken. Wenn er in dieser Geheimsprache dachte, konnte er nicht von fremden Mächten überwacht und kontrolliert werden, außer durch ein "Mehrsprachengremium". Er verwendete für sein geheimes Denken etwa 12 bis 15 Sprachen. Und es konnte wohl mal geschehen, daß er auf russisch oder spanisch kontrolliert wurde, niemals aber über den ganzen Umfang seines Sprachschatzes. 1940/41 hat er einmal "aus Gründen der Disziplin" 15 Monate lang überhaupt kein normales Wort gesprochen. In seiner Geheimschrift und Geheimsprache verfaßte er zahlreiche Werke, die sich alle mit seinem Werdegang auseinandersetzen. Heutigentags zeigt er erhebliche Denkstörungen. In der Anstalt ist er ein ruhiger Patient mit gewissen Privilegien, so z.B. dem des unbeschränkten freien Ausganges.

f) Die Bedeutung seiner Wahlheimat München

Was die Geheimsprache des Patienten betrifft, so hat er natürlich auch die Namen der Städte, die er besucht hat, "übersetzt". Diese neuen Stadtnamen setzt er aus mehreren Silben, die jede für sich eine Art Abkürzung darstellen, zusammen. Dabei erscheint der eigentliche Name der Stadt nur mit einer einzigen Silbe. Die weiteren Silben bezeichnen das gesamte Einzugsgebiet, in dem diese Stadt liegt. Nun drei Beispiele:

Wien	=	Tscherauwi
Berlin	=	Brabertscherpe
München	=	Bamütscheral

Wien besteht aus den Worten Germany (= Tscher), Austria (= au) und Wien (= wi).

Berlin besteht aus den Worten Brandenburg (= Bra), Berlin (= ber), Germany (= tscher) und Preußen (= p(r)e).

München besteht aus den Worten Bayern (= Ba), München (= mü), Germany (= tscher) und Alemannia (= al).

Bemerkenswert ist, daß in der Chiffre für München (Bamütscheral) ein Bezug zu seiner eigenen Biographie zu finden ist. Alemannia ist der Name seiner studentischen Verbindung. Hier bekannte er sich zu drei Grundsätzen, an denen er, wie er sagt, das ganze Leben festgehalten hat. Das sind die vaterländische Gesinnung, die Pflege von Kameradschaft und Freundschaft und das korrekte Verhalten. Die Chiffre dieser drei Grundsätze verknüpft er mit dem Namen der Stadt, in der er 10 Jahre lang nach diesen Grundsätzen zu leben versucht hat.

Was München als Ort ihm bedeutet und bedeutet hat, soll noch in einigen Zi-

taten dem Sinne nach wiedergegeben werden:
Wenn er sich nicht im Jahre 1914 in einem Aufschwunge vaterländischer Begeisterung in München als Kriegsfreiwilliger gemeldet hätte, wäre diese "Zugrichtung nach München" später nicht aufgetreten. - "Im Jahre 1923 ist ein Knotenpunkt gebildet worden (der Marsch auf die Feldherrnhalle), aus dem ich nicht mehr herauskam." - "1914 war das geistige Potential noch in Berlin zu suchen, ab 1923 in München." "Die Verdichtung der gesunden Gedankengänge in politischer Hinsicht hat sich in München schneller gezeigt als woanders." (München galt als "Hauptstadt der Bewegung".) - Zum Verhältnis München - Berlin in den Jahren 1923 - 1933 sagte er: "München wurde in politischer Hinsicht immer bedeutender, Berlin immer ärmer." - "Hitler selbst war viel in München; das hat sich mit ausgewirkt." "Im Verlaufe des Jahres 1933 - (als seine Psychose ausbrach) - wurde München zum Aufteilungspunkt der aufbauenden und der verbrecherischen Kräfte."
Im Herbst 1933, als er in die Nervenklinik eingewiesen werden mußte, entnahm er seinen Stimmen, daß München nun zugrunde gehe. Heute -im Jahre 1960- will er von München aus eine Initiative über die Wissenschaften ergreifen, da er zu der Überzeugung gekommen ist, die Wissenschaft sei wichtiger geworden als die Politik.
Aus dieser letzten Bemerkung -sowie aus anderen, hier nicht zitierten- kann man schließen, daß mit den Jahren sein Wahninhalt sich gewandelt hat. Er hält sich heute für den großen Forscher und Wissenschaftler, wohingegen die früheren Inhalte, insbesondere die politischen, zurücktreten.

g) Zusammenfassung
Die ersten auffälligen Symptome zeigten sich im Frühjahr 1923, als der Patient 28 Jahre alt war. Er kündigte überstürzt seine Stellung in einem Kemptener Elektrizitätswerk, wo er vor kurzem erst Betriebsleiter geworden war. Als Vorwand benützte er geschäftliche Differenzen hinsichtlich der Kalkulation. Der wirkliche Grund war jedoch die eifersüchtige Wahnspannung, in der er mit seiner Frau lebte. Er war fest davon überzeugt, daß einer der Betriebsangehörigen ihr nachstelle. So zog er mit seiner Frau nach München, wo er zunächst stellungslos war. Er verfolgte in diesem Jahr zahllose Pläne u.a. den nach Chile auszuwandern. Im selben Jahr schloß er sich der nationalsozialistischen Bewegung an. Er blieb fortan in München, der Hauptstadt der nationalsozialistischen Bewegung und quasi an der Quelle ihrer Ideologie. Zwei Jahre später wurde er Generalvertreter einer großen österreichischen Elektrofirma. In dieser Eigenschaft unternahm er zahllose Reisen in fast alle größeren Städte Deutschlands. Er benützte diese Reisen nicht zuletzt dazu, um seine "Erkenntnisse über die Frau" auszuweiten. Im Zusammenhang mit einem dieser sexuellen Erlebnisse hat er eine Gedächtnislücke, die ihm heutigentags

-ca. 30 Jahre später- noch zu schaffen macht. Geschäftlich war er erfolgreich, konnte sich aber nie eine Urlaubsreise gönnen. Im Jahre 1931, zwei Jahre vor seiner erstmaligen Internierung, fuhr er dann doch in "Urlaub" und zwar in das faschistische Italien. Als leidenschaftlicher Nationalsozialist war er mit der politischen Entwicklung in Deutschland unzufrieden. Er fuhr nach Italien, um sich an der dort "aufgerichteten faschistischen Ordnung" zu stärken und zu orientieren. Am Tage des Ausbruches seiner Psychose wurde er im Braunen Haus einer "geistigen Prüfung" unterzogen, über die er eine Amnesi hat. In den Jahren 1933/34 war er vorübergehend, seit 1936 dann endgültig interniert. Einen Ausbruchsversuch aus der Anstalt hat er nicht gemacht. Er ist nun der Meinung, "es müßten alle Probleme vom Schreibtisch aus gelöst werden können". Das Bedürfnis, irgendwo hinzufahren und an Ort und Stelle sich zu kontrollieren, ist nur noch unterschwellig vorhanden.

2. DER ORTSWECHSEL EINES PSYCHOTIKERS

a) Soziale Daten

Der Patient D. wurde am 6.2.1913 geboren. Klinische Diagnose: Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Dauernde Internierung seit 7.2.1959 in Haar bei München.

Der Patient wurde als mittlerer von 3 Brüdern in München geboren. Er war der Liebling der Mutter. Der Vater war von Beruf Maschinist. Er selbst hat seine Mutter "abgöttisch" geliebt und nahm sie später auch nach seiner Verheiratung in seine Wohnung auf. Die Ehe der Eltern wurde im Jahre 1923, als der Patient 10 Jahre alt war, geschieden. Er gab an, daß er unter den der Trennung vorausgehenden handgreiflichen Streitigkeiten sehr gelitten habe. Die Kinder wurden der Mutter zugesprochen. Der Vater lebte später in Speyer. Dorthin zog dann auch die Mutter, da sie in derselben Stadt leben wollte wie ihr geschiedener Mann. Sie erkrankte zuletzt an einem religiösen Alterswahn.

b) Beruflicher Werdegang

Der Patient besuchte die Volksschule und machte anschließend eine Mechanikerlehre. Mit 21 Jahren ging er als Freiwilliger zur Luftwaffe. Nach drei Jahren schied er dort wieder aus und arbeitete als Ingenieur und technischer Zeichner. Im Jahre 1938 -mit 25 Jahren- wollte er nach den USA auswandern. Er hatte einen Onkel in Chicago. Er hatte aber bereits seine spätere Frau kennengelernt und diese wollte in Deutschland bleiben. Er glaubte, in Chicago leichter vorwärtszukommen. Er sah drüben größere Möglichkeiten. Auch dachte er, sich dort schnell ein großes Vermögen erwerben zu können. 1939 hat er geheiratet. Im Krieg war er bei der Luftwaffe. Nach 1945 stellten sich berufliche Mißerfolge ein. Er malte Bilder. Dann wollte er sich als Opernsänger ausbilden lassen. Eine kurze Zeit des Erfolges hatte er als Wein- und Sektvertreter. Er war

allerdings häufig betrunken, kam erst nachts um 12 Uhr nach Hause und geriet in Streitigkeiten mit seiner Frau. Die Wein- und Sektvertretung gab er wieder auf, da sie ihn nicht mehr befriedigte und versuchte sich als selbständiger Ingenieur. Er begann mit der Ausarbeitung von Patenten für Kinderspielzeuge. 1953 -er war damals 40 Jahre alt- wurde die Ehe auf Wunsch der Frau geschieden. Er hatte keine ehelichen Beziehungen mehr mit ihr und bezeichnete die Ehe selbst als "nur noch ein geschwisterliches Beisammensein". Seine beiden Söhne im Alter von 12 und 14 Jahren blieben bei der Mutter, die bald darauf wieder geheiratet hat. Der Patient nahm wieder eine Stelle an als Angestellter. Damals -1954- kam ihm der Gedanke, "als realistischer Religionsforscher" nach Jerusalem zu pilgern. Seit der Scheidung seiner Ehe konnte er sich ganz seinen religiösen Gedanken widmen und "um den Dingen auf den Grund zu kommen" wäre er gerne nach Jerusalem gefahren.

c) Ausbruch der Psychose

Im Herbst 1955 begann er unter Kopfschmerzen zu leiden. Er fühlte sich krank. Er hatte das Gefühl, kein Herz mehr zu haben und wandte sich an einen Herzspezialisten. Dann kündigte zu Ostern 1956 seine Sekretärin. Er war verzweifelt und wollte sich in die Isar stürzen. Am Karfreitag 1956 war es ihm, als ob er gestorben sei. Engelstimmen besprachen untereinander, was vor sich gehe. Um ihn herum unterhielten sich fischförmige Seelen in allen Sprachen der Welt. Gottvater bezeichnete ihn als seinen geliebten Sohn und schlug ihm vor, die Menschheit zu erlösen. Eine Stimme sprach: "Du bist Christus" und er kam sich vor wie das Zünglein an der Waage der Welt. Dann begann er München zu entsündigen, indem er kreuz und quer durch die Stadt pilgerte.
Noch unter dem Eindruck seiner umwälzenden Erlebnisse stahl er ein Auto und fuhr nach Speyer, um sie seinem Vater, der dort lebte, mitzuteilen. Dort sperrte man ihn auf Grund eines Scheckbetruges ins Gefängnis und brachte ihn in die Anstalt. Der Patient war damals 43 Jahre. In der Anstalt gab er an, daß er auf der einen Seite von den Wittelsbachern, auf der anderen von den Habsburgern abstamme.
Man stellte Sinnestäuschungen, Bedeutungserlebnisse und massive Größenideen fest. Unter anderem bezeichnete er sich als den Beherrscher des Weltalls usw.

d) Verlauf des Ortswechsels

Der Ortswechsel dieses Patienten ist nicht mehr lückenlos rekonstruierbar. Er selbst sagt, daß er in dem dreijährigen Zeitraum zwischen seiner vorübergehenden ersten und der zweiten endgültigen Internierung "durch halb Europa gerannt" sei. Über einen Großteil von Einzelheiten herrschen Amnesien. Der Patient weiß z.B. noch, daß er auch in Brescia oder in Ravenna war. Wie er dort hinkam und was er dort erlebt hat, hat er jedoch vergessen. Dagegen heben sich einige wichtige Fahrten heraus. Über sie weiß er in allen Einzelheiten recht

genau Bescheid und es verging eigentlich keine Exploration, in der er -wenn man darauf zu sprechen kam- nicht ein weiteres Detail hinzufügen konnte. Wir geben im folgenden nur einen Überblick.

Bei den großen Strecken, die er zurücklegte, benützte er an Verkehrsmitteln, was er im Augenblick gerade vorfand. Hatte er Geld, fuhr er per Eisenbahn. Sonst lieh oder stahl er sich ein Auto, fuhr per Anhalter, oder entwendete ein Fahrrad. Weite Strecken ging er auch zu Fuß. Wenn diese Fahrten schon den Zweck hatten, wie er sagt, den Leuten zu zeigen, daß er existiere, so unterstrich er das noch dadurch, daß er zusätzlich zahllose -im Ganzen etwa 3000- Briefe schrieb. Mit und ohne Porto schrieb er an alle möglichen Stellen in der ganzen Welt, so z.B. an Pandit Nehru oder den Kaiser von Japan, alles zu dem Zwecke, um Kunde davon zu geben, daß er da sei.

April 1956: Fußmärsche durch München und Umgebung, um München zu "entsündigen". Die aufgenommenen Sünden hefteten sich an seinen Mantel wie Bazillen. Der Mantel wurde schwerer und schwerer. Schließlich war er vor lauter Sünden kaum noch zu tragen. Patient hat den Mantel dann verbrannt. Nach der Entsündigung verspürte er eine fühlbare Erleichterung. Die Menschen wurden wieder freundlicher und der Kontakt war einfacher. Später hat er auch noch andere Städte entsündigt.

Mai 1956: Stiehlt ein Auto und fährt damit nach Speyer, um seinem Vater seine psychotischen Erlebnisse zu berichten.

Okt./Nov. 1956: Aus Protest aus der Anstalt Klingenmünster/Pfalz entwichen. Durchs Elsaß in die Schweiz. Dort aufgegriffen.

Jan. 1957: Nach seiner Entlassung aus der Anstalt Fußwanderung durch Süddeutschland, um die Kirchen zu besuchen und zu inspizieren.

Febr. 1957: Per Anhalter nach Paris. Wollte dort einen früheren Geschäftspartner treffen. Ohne Geld. Schließ auf der Straße.

Mai 1957: Per Anhalter durch Österreich. Aufenthalt in Klagenfurt.

Mai/Juni 1957: Per Anhalter nach Lourdes. Zurück über Genf - Mailand. Dort wegen Bargeldlosigkeit dem deutschen Konsulat vorgeführt. Unter Bewachung in den Schnellzug Richtung Deutschland gebracht. Entweicht zwischen Trient und Bozen aus dem fahrenden Schnellzug seinen italienischen Wächtern.

Juni 1957: Mit einem gestohlenen Auto in Kitzbühel "um den Einmarsch der Russen zu verhindern".

Winter 1957/58: Unterwegs in Süddeutschland. Besucht seine Söhne in Schweinfurt.

Karfreitag 1958: Bei Christusdarsteller Preisinger in Oberammergau.

Sommer 1958:	Unterwegs in Süddeutschland. Spricht bei verschiedenen Sekten vor, um wenigstens von einer der Sekten als Jesus Christus anerkannt zu werden.
Herbst 1958:	In Rom.
Herbst 1958:	In Bonn bei Adenauer.
Winter 1958/59:	Ohne festen Wohnsitz in Süddeutschland. Wird wegen mehrfacher Zechprellereien und Einmietebetruges polizeilich gesucht.

e) In der Anstalt

Im März 1959 wurde der Patient -wohl für dauernd- in der Anstalt Haar bei München interniert. Er war damals 47 Jahre alt. An seiner Christus-Mission hält er unbeirrbar fest. Daneben hat er eine Beschäftigung aus der Nachkriegszeit wiederaufgenommen. Er malt -nicht ohne Geschick- alle möglichen Bilder, auf denen religiöse Motive jedoch keine große Rolle spielen.

f) Kommentare

Auf seinen Wanderungen sei er wie geschwebt, wie getragen worden. Hemmungslos und vollkommen frei. Den Leib habe er gar nicht gespürt. Seine Hypophyse habe wie ein Radargerät in die Ferne gewirkt, sodaß er gar nicht überall habe hingehen müssen. Zuweilen habe er den Eindruck gehabt, daß man ihn verfolge. Die Autos seien so verdächtig hinter ihm hergefahren. Die Nummern hat er sich notiert. Die Verfolgung sei wohl im Auftrag der Bundesregierung und des Klerus erfolgt. Der Klerus habe ihn ausschalten, d.h. umbringen wollen. Das Ganze sei ihm vorgekommen wie ein Wettlauf mit der Vernichtung. Er habe Angst gehabt um das Bestehen der Welt. Was er befürchtet habe, war ein Erdbeben, eine Überflutung, ein Atomkrieg, ein Zusammenstoß der Erde mit einem anderen Himmelskörper oder die Invasion von einem anderen Planeten. Dagegen habe er mit Händen und Füßen gearbeitet. Glaubt, durch seine Wanderungen diese Katastrophen verhindert zu haben. Durch diese Mission hätten sich auch seine Zeitvorstellungen verändert. Er kam sich vor wie ein Punkt zwischen Vergangenheit und Zukunft. Die Sicht auf die Unendlichkeit habe sich nach vorne und hinten ausgeweitet. In Deutschland sei die Zeit etwas realer gewesen. Im Ausland war der Zeitbegriff oft ganz weg. Als Ganzes schienen ihm heute die drei Jahre wie ein Tag. Und auch sein Leben vor dem Jahre 1956 (-dem Ausbruch der Psychose-) scheine ihm geschrumpft. Unterwegs stellte er fest, daß alles auf ihn abgestimmt war. "Es war eine wahnsinnige Reaktion auf alles, was ich tat, im Anfang war ich direkt erschrocken". Wo er auftauchte, habe sich alles intensiviert. Er habe stets die Eingebungen und Zeichen von außen befolgt. "Die Eingebungen (= von außen) gingen parallel zu den Geschehnissen" (= seinen Erlebnissen)! Er habe immer mehrere Pläne zugleich verfolgt. In Frankreich z.B. hätten ihn die sozialen Verhältnisse, die Glaubenslage und die Nachkriegsmentalität interessiert.

Die Urlaubsreisenden sähen nur die Fassade. Wenn man als Vagabund daherkäme, sähe man das wahre Gesicht. Er habe die Völker kennengelernt, wie sie wirklich leben. Man habe ihn oft als Bettler behandelt und abgewiesen, da die Menschen auf die Schale schauen würden. Zuweilen habe er den Eindruck gehabt, daß man in den fremden Ländern weniger auf die Schale schaue. Die schlechte Kleidung sei aber auch eine Tarnung gewesen. Er hätte so die Menschen kennenlernen können, wie sie wirklich sind. Das Ganze sei eine Art Testgang oder Opfergang gewesen. Ihm sei immer erst hinterher klar geworden, was sein himmlischer Vater damit gewollt habe.

g) Rom und Lourdes

aa) Rom

Berichtet, er habe Rom bestätigt und es hätte ihn gefreut, wenn andererseits auch Rom ihn bestätigt hätte. Die Anerkennung als Jesus Christus in Rom wäre wichtiger und intensiver gewesen als anderswo. Er hatte an Papst Pius XII. ein Telegramm geschickt: "Ankomme Jesus Christus". Als er in Rom ankam, hätten sich die "Grenzen zwischen dem Mystischen und dem Realen" verwischt. Zuweilen habe er den Eindruck gehabt, als ob alle Italiener in Rom Heilige seien und von ihm wüßten. Als er Rom betreten habe, habe eine gewaltige Erhebung bei ihm eingesetzt. Nach und nach habe aber die Verfolgung eingesetzt. Er wurde mit Hilfe eines Journalisten, den er in Rom kennengelernt hatte, vom Beichtvater des Papstes empfangen. Diesem habe er erzählt, er sei Jesus Christus. Darauf sei dieser "wie von der Tarantel gestochen" aufgesprungen und habe telefoniert. Zum Schluß habe er -der Patient- gesagt: "Wir werden uns wiedersehen". Danach habe er eine öffentliche Papstaudienz mitgemacht. Er habe den Eindruck gehabt, der Papst wisse von ihm. Er habe auch deutlich gehört, wie der Papst gesagt habe: "Christus ist hier".
Im ganzen sei er sieben Tage lang in Rom geblieben. Dann sei er schwer deprimiert per Anhalter nach Hause gefahren. Er meint aber, daß die Enttäuschung notwendig gewesen sei, da er sonst den Boden unter den Füßen verloren hätte.
Bei der Frage seiner Anerkennung als Jesus Christus habe er den Eindruck gehabt, es gehe dabei um Sekunden. Letztlich sei es darum gegangen, wer von wem abhängig sei, der Klerus von ihm oder er vom Klerus. Als er gemerkt habe, der Klerus werde ihn nicht anerkennen, habe er das Gefühl bekommen, abhängig gemacht zu werden. Das habe sich so weit gesteigert, daß man ihn zum Schluß regelrecht verfolgt habe.

bb) Lourdes

Er wurde von Gottvater befragt, ob man Lourdes bestehen lassen oder auflösen soll. Er habe dann entschieden, daß Lourdes bleibt. Seine persönliche Anwesen-

heit, um Lourdes aufs neue zu bestätigen, sei zwar nicht unbedingt erforderlich gewesen. Er hätte das auch von Deutschland aus tun können. Es wäre aber sicherer gewesen, daß er persönlich dort erschienen sei. Wenn er anwesend sei, dann sei das eben wirksamer, als wenn er nicht anwesend sei. Er verteilte in Lourdes handgeschriebene Karten mit der Aufschrift: "Meinen französischen Kindern zur Erinnerung". An den Blicken sah er, daß man auf ihn gewartet hatte. Einmal kam es ihm so vor, als ob er jetzt eine Rede halten solle. Und einmal hörte er die Stimme: "Da soll doch Christus jetzt selbst da sein". Das Ganze sei ein "unbewußter Volksempfang" für ihn gewesen.
Im ganzen war er aber nur 1/2 bis 1 Stunde lang dort. Er hätte eigentlich nur einmal durchzugehen brauchen. Bei längerem Verweilen tauchte wieder die Gefahr auf, von der Umgebung abhängig gemacht zu werden. Als er das merkte, ließ er sich per Anhalter wieder irgendwohin mitnehmen.

h) Zusammenfassung

Über einen stattgehabten Ortswechsel vor Ausbruch der Psychose kann nichts Sicheres ausgesagt werden, da der Patient damals im Kriege war, wo er auf den verschiedensten Kriegsschauplätzen eingesetzt wurde.
Betrachten wir also die Grundzüge seines psychotischen Ortswechsels. Zunächst die Art des Aufbruches. Eine Bedrückung durch die nächste Umgebung ließ sich nicht explorieren. Es scheint, daß sein Ortswechsel im wesentlichen von den Zielvorstellungen her bestimmt worden ist. Vom Aufbruchsmodus läßt sich nur sagen, daß er plötzlich, impulsiv und zwangshaft erfolgte. Das Unterwegs-Sein vollzog sich auf alle vier Arten, die wir im vorletzten Abschnitt beschrieben haben: als Reise, als motorische Entladung, in Form einer Vagabondage und im Sinne einer Erwanderung. Wenn er Geld hatte, machte er einfach eine Reise, so zum Beispiel, wenn er mit dem Zug nach Rom fuhr. Anderenteils legte er große Strecken per Fahrrad und zu Fuß zurück, worin sich das Bedürfnis nach einer motorischen Entladung geltend machte. Vielfach ließ er sich auch von vorbeifahrenden Autos mitnehmen. Er lebte dabei von der Gutmütigkeit anderer, wenn nicht gar von der Bettelei. Hier hat das Unterwegs-Sein deutliche Züge einer Vagabondage. Die Erwanderung kommt zum Ausdruck, wenn wir die Aussagen betrachten, mit denen er seine Fahrten durch das "Nachkriegs-Frankreich" beschreibt. Er hoffte, die Mentalität der Franzosen näher kennenzulernen. Er glaubte, die ihm an sich fremde Mentalität eines anderen Volkes erschlösse sich ihm leichter als die des eigenen, von dem er sich verachtet fühlte. Sodann sehnt er sich danach, von der Gegend, durch die er wanderte, in positivem Sinne beeinflußt zu werden. Das kam besonders dann zum Ausdruck, wenn die Gegend einen sakralen Charakter hatte, sei es durch die Anwesenheit eines Klosters oder die Nähe einer dörflichen Kirche, die er nie versäumte aufzusuchen.

Was das Ziel seiner Reisen angeht, möchten wir uns als erstes den Personen zuwenden, denen eine Reise galt. Da waren der Papst, der Christus-Darsteller der Oberammergauer Passionsspiele, die Häupter verschiedener religiöser Sekten und nicht zuletzt -zu Beginn seines psychotischen Ortswechsels- der leibliche Vater, dem er seine Berufungsgefühle berichten wollte. Was die Orte betrifft, so sind sie durch ihren religiösen Charakter ausgezeichnet. Zu Beginn -noch vor Ausbruch der akuten Symptomatik seiner Psychose- steht der Plan der Fahrt nach Jerusalem, um dem Ursprung der Dinge, wie er sagte, auf den Grund zu kommen. Später sind es Orte der sakralen Weihe wie Lourdes und Rom. Ob er auf seinen 3jährigen Fahrten und Wanderungen auch sexuelle Erlebnisse hatte, kann nicht mit Sicherheit behauptet werden. Wenn es der Fall ist, bestehen darüber Amnesien. Er gab lediglich an, daß er "Jüngerinnen" gesucht und auch gefunden habe. Über Verfolgungsgefühle hat er ausführlich berichtet. Wenn man ihn auf seine Amnesien hinwies, hat er diese ausdrücklich zugegeben.

E. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Wir bemühten uns um eine möglichst exakte Beschreibung des Wanderphänomens der von uns untersuchten Schizophrenen. Wir beschränkten uns dabei nicht auf das Stadium der Psychose, sondern bezogen den präpsychotischen Ortswechsel in unsere Deskription mit ein. Das Phänomen als solches zerlegten wir in drei Faktoren: den Aufbruchsmodus, das Unterwegs-Sein und das erstrebte Ziel.

In den beiden umfangreichsten neueren Studien über die Poriomanie, der von STENGEL und der von SOLMS wird über das Ortsziel nur sehr wenig ausgesagt. Offenbar spielt es unter den Befunden eine so geringe Rolle, daß die Autoren gute Gründe hatten, es zu vernachlässigen. Unter unseren Befunden ist es von schwerwiegender Bedeutung. Wir möchten die wichtigsten Ziele noch einmal hervorheben. An Personen: Die Begegnung mit der fachlichen Autorität oder der regierenden Führergestalt. An örtlichen Gegebenheiten: Die Haupt- und Weltstadt, die weitgehend irreale Ferne und Fremde und schließlich Stätten, deren Bedeutung durch den Wahninhalt determiniert wird, beispielsweise das klassische Olympia, der Wallfahrtsort Lourdes oder das "ewige" Rom. Wir möchten diesen Befund allgemeiner formulieren und sagen: Wesentlich ist die Zielvorstellung überhaupt. Auf welche Stätte oder Person die Wahl fällt, ist von sekundärer Natur.

Erinnern wir uns der These KRAEPELIN's, nach der es unmöglich ist, aus der Art des Wanderphänomens nosologisch auf die dazugehörige Erkrankung zu schließen, so erhebt sich die Frage, ob die Zielvorstellung nicht eine spezifi-

sche Eigentümlichkeit eines Wanderzustandes schizophrener Genese ist? Wir möchten anregen, die Frage zu untersuchen, ob Zielvorstellungen obengenannter Art auch bei anderen psychischen Erkrankungen vorkommen und wenn, ob sie mit den hier angegebenen übereinstimmen. Vorläufig möchten wir den Befund einer Zielvorstellung zu einem Kriterium machen, der das Wanderphänomen des paranoiden Schizophrenen von Wanderzuständen anderer Genese unterscheidet.

Mit Ausnahme des jugendlichen Hebephrenen war eine Zielvorstellung bei allen von uns untersuchten Patienten zu irgendeinem Zeitpunkt im Verlaufe des Prozesses der Erkrankung nachweisbar. Darum möchten wir die Vorstellung eines bestimmten Ortszieles für die Poriomanie der Größenwahnkranken als typisch erachten. Wir messen dieser Feststellung so viel Bedeutung zu, daß wir die Hypothese aufstellen, die Prägnanz einer Zielvorstellung muß mit der Aktualität eines Größenwahnes psychodynamisch in einem engen Zusammenhang stehen.

F. ZUSAMMENFASSUNG

Das Problem der Poriomanie hat im neueren Schrifttum eine sehr verschiedenartige Bearbeitung gefunden.

WISSFELD verifizierte in einem hohen Prozentsatz encephalographisch nachweisbare "subcorticale Störungen". STENGEL interpretierte den pathologischen Wanderzustand von einem tiefenpsychologischen Ansatz her als "Domestikationsstörung". SZONDI beschrieb Fugue-Zustände als Manifestationen eines "paroxysmalen Triebes".

MATUSSEK hat die Frage aufgeworfen, welche Beziehungen zwischen dem Wanderphänomen und einem Größenwahn bestehen. Im Anschluß daran unternahmen wir eine Längsschnittuntersuchung an 20 chronischen Wahnkranken. Klinisch stand ein Größenwahn im Vordergrund. Die Begriffe horizontale und vertikale Expansion stammen aus der daseinsanalytischen Schule. Wenn die vertikale Expansion für den Größenwahn steht, kann die Poriomanie als horizontale Expansion bezeichnet werden. Die horizontale Expansion der Wahnkranken ist das Thema unserer Untersuchung. Der Größenwahn war bei allen unseren Patienten klinisch gesichert. Wir unternahmen nun eine Exemplizifizierung der poriomanen Symptomatik und kamen dabei zu folgenden Ergebnissen: Der Terminus "Poriomanie" erwies sich für die Symptomatologie der Größenwahnkranken als zu ungenau. Wir ersetzten ihn durch den Terminus "Ortswechsel". Hauptcharakteristikum des Ortswechsels war eine in der bisherigen Literatur nicht beschriebene Signifikanz der Zielvorstellungen. In der Bestimmbarkeit des Ortszieles sehen wir ein Merkmal, das für den Ortswechsel der Größenwahn-

kranken als typisch erachtet werden kann. Dadurch hebt sich die Poriomanie der Größenwahnkranken von der Poriomanie anderer Krankheitsgruppen ab. Sinn der Zielvorstellung war in jedem Falle der Wunsch nach einer Bestätigung psychotischer oder präpsychotischer Inhalte.

Herrn Prof. Dr. Dr. Paul Matussek danke ich für die Überlassung des Themas.

Der Direktion der Nervenkrankenhäuser Haar, Reichenau, Wiesloch und Zwiefalten danke ich für die liebenswürdige Überlassung der Krankengeschichten.

Frau Dipl. Psych. A. Halbach sowie Herrn Dr. med. F. Streletzki danke ich für viele wertvolle Hinweise.

LITERATURVERZEICHNIS

(1) Bleuler, E. — Lehrbuch der Psychiatrie. 7. Auflage umgearbeitet von Bleuler M., Berlin, Springer Verlag 1943.

(2) Bumke, O. — Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 6. Auflage, München, Verlag von I.F. Bergmann 1944.

(3) Eisheuer, F. — Über eine schwer zu beurteilende paraphrene Geistesstörung. München 1947. Diss.

(4) Fenichel, O. — Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen. Wien 1931.

(5) Heilbronner — Über Fugues und fugue-ähnliche Zustände. Jb. Psychiatrie 1903, Nr. 35, S. 107 - 206.

(6) Hermann, I. — Sich-Anklammern - Auf-Suche-Gehen. Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse XXII 1936, S. 349 - 370.

(7) Jaspers, K. — Allgemeine Psychopathologie. 5. Auflage 1948, Springer-Verlag Berlin und Heidelberg.

(8) Kraepelin, E. — Psychiatrie, Leipzig 1913.

(9) Matussek, P. — Der schizophrene Autismus in der Sicht eines Kranken. Psyche XIII, 11. Heft, 1960, S. 641 - 666.

(10) Matussek, P. — Exploration und Psychotherapie als Methoden psychopathologischer Forschung. In Psychopathologie Heute. Herausgegeben von Kranz, H. Georg Thieme Verlag Stuttgart 1962, S. 167 - 175.

(11) Meyer, J. E. — Katamnestische Untersuchungen an jugendlichen Fortläufern. Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie. 12. Jahrg. 2 (1962), S. 50 - 58.

(12) Sargant, W. und Slater, E. — Proc. Roy. Soc. Med. 34, 757. (1941). (Zitiert nach Stengel).

(13) Schneider, Carl — Die Schizophrenen Symptomverbände. Berlin, Springer-Verlag, 1942.

(14) Schneider, Kurt — Die psychopathischen Persönlichkeiten. 9. Aufl., Wien 1950.

(15) Solms, W. Zur Frage der Monomanien. Wien. Z. Nervenheilkunde. 11 (1955) S. 43 - 77, S. 165 - 196.

(16) Stengel, E. Studies on the Psychopathology of compulsive wandering. Brit. J. Med. Psych. 18, 1939, p. 250 - 254.

(17) Stengel, E. On the Aetiology of the Fugue States. J. Ment. Science, 87, 1941, p. 572 - 599.

(18) Stengel, E. Further Studies on Pathological Wandering (Fugues with the Impulse to Wander). J. Ment. Science 89, 1943, p. 224 - 241.

(19) Stengel, E. Zur Genese des patholog. Wandertriebes. In Pfister-Ammende, M. "Grundlagen u. Ziele der Psychohygiene". (Bücher des Werdenden). Zweite Reihe Band II, Verlag Hans Huber, Bern 1949, S. 43 - 47.

(20) Szondi, L. Schicksalsanalyse, Verlag Hans Huber, Bern 1949.

(21) Szondi, L. Triebpathologie, Verlag Hans Huber, Bern 1952.

(22) Szondi, L. Ich-Analyse, Verlag Hans Huber, Bern 1956.

(23) Tramer, M. Technisches Schaffen Geisteskranker. Verlag von R. Oldenbourg München und Berlin (1926).

(24) Tramer, M. Vaganten. (Arbeitswanderer, Wanderarbeiter, Arbeitsmeider). Zeitschr. für die ges. Neur. u. Psych. Nr. 35 (1917), S. 1 - 150.

(25) Wilmanns, K. Zur Psychopathologie des Landstreichers. Verlag von Joh. Ambr. Barth, Leipzig 1906.

(26) Wissfeld, E. Über die Krankheiten, bei denen poriomane Zustände vorkommen. Nervenarzt 28, 9 (1957), S. 389 - 399.

LEBENSLAUF

Ich wurde am 3.11.1932 als erstes Kind des Frauenarztes Dr. med. Wilhelm Kahleyß und seiner Ehefrau Hedwig Kahleyß, geb. Dilthey, in Heilbronn geboren. Ich besuchte in Heilbronn das nachmalige Theodor-Heuß-Gymnasium und machte dort im Jahre 1952 das Abitur. Im selben Jahr immatrikulierte ich mich an der Universität Tübingen. Dort bestand ich im Jahr 1956 die ärztliche Vorprüfung. Im Jahre 1959 bestand ich an der Universität München das ärztliche Staatsexamen. Anschließend war ich Medizinalassistent an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, an dem städtischen Krankenhaus am Biederstein und am städtischen Krankenhaus rechts der Isar in München. Seit dem 1.6.1962 bin ich Assistent an der Universitätsnervenklinik München.